



FACULTAD DE MEDICINA

**DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA,
MICROBIOLOGÍA, MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD
PÚBLICA, MEDICINA LEGAL Y FORENSE.**

TESIS DOCTORAL

**LA JURISDICCIÓN PENAL ANTE LAS
AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO.
ESTUDIO JURISPRUDENCIAL.**

Presentada por
D^a Ana Isabel de Juan Mazuelas
para optar al Grado de Doctora
por la Universidad de Valladolid

Dirigida por:
D^a Mercedes Martínez León
D. Daniel Queipo Burón



À vaincre sans péril, on triomphe sans gloire.

Corneille.

El mundo exige resultados.

No le cuentes a otros tus dolores del parto. Muéstrales al niño.

Indira Gandhi.





A mis padres, Poli y Anita, y a mi madrina Isabel.

In memoriam.

A María, mi esposa.





Agradecimientos

Al Ilustre Colegio de Abogados de Valladolid, por facilitarme el trabajo en la medida de lo posible, con el acceso a sus fondos bibliográficos y algunos consejos de especial valía.

A las Audiencias Provinciales de Salamanca y Palencia, por facilitar la consulta de resoluciones cuyo acceso era especialmente difícil.

A mis amigos, los abogados palentinos D. Luis Antonio Calvo Alonso y D^a Margarita Calle Monge, cuyo Bufete contribuyó a solucionar dudas procesales como sólo pueden hacerlo profesionales con su experiencia.

A D^a Celia Sáinz de Robles Santa Cecilia, Magistrada Titular del Juzgado de lo Penal nº 26 de Madrid, por sus indicaciones y comentarios, que me ayudaron a resolver dudas y a aclarar conceptos desde la inestimable visión de una profesional experimentada; y, aún más importante, por honrarme con su amistad.

A los Profs. D^a Mercedes Martínez León y D. Daniel Queipo Burón, por aceptarme para realizar esta Tesis Doctoral bajo su dirección. Y en especial a Mercedes por la confianza depositada en mí y por su colaboración durante todo el proceso.

Al Tutor de la Tesis Doctoral, el Prof. D. Antonio Dueñas Laita, por su inestimable apoyo, sus ideas siempre inspiradoras y tantos momentos en que no me dejó decaer en esta empresa.

Al Profesor D. Jesús Bustamante Bustamante, por sus valiosos consejos, sus aportes siempre acertados y su incondicional apoyo.

A los Profesores D. Antonio Jimeno Carruez y D. Alberto Miranda Romero, por su ayuda, su ánimo en todos los numerosos instantes en que creí abandonar la batalla y, por encima de todo, por su amistad.

A mi amiga Eva, por impulsarme, y por compartir conmigo sus conocimientos médicos, atesorados a lo largo de tantos años de ejercicio profesional.

Y, por supuesto, a María, por su estímulo, paciencia y dedicación. Por tantos días con parte de sus noches colaborando conmigo y ayudándome en tan ardua tarea.

A todos, gracias. Porque sin vosotros no hubiera culminado con éxito esta aventura.



REFERENCIA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AP: Audiencia Provincial.

AAP: Auto de Audiencia Provincial.

ATS: Ayudante Técnico Sanitario.

BOCYL: Boletín Oficial de Castilla y León.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

BOJA: Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

CE: Constitución Española.

CEDH: Convenio Europeo de Derechos Humanos.

CENDOJ: Centro de Documentación Judicial.

CGCOM: Consejo General de Colegios de Médicos.

CGPJ: Consejo General del Poder Judicial.

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras.

CNP: Cuerpo Nacional de Policía.

CP: Código Penal.

CS: Centro de Salud.

DRAE: Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

EBEP: Estatuto Básico del Empleado Público.

FGE: Fiscalía General del Estado.

IB-SALUT: Servicio de Salud de las Islas Baleares.

ICOMEM: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

IDIS: Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.

INP: Instituto Nacional de Previsión.

INSALUD: Instituto Nacional de la Salud.

ISP: Internacional de Servicios Públicos.

ITA: Instituto de Trastornos Alimentarios.

LEC: Ley de Enjuiciamiento Civil.

LECrím: Ley de Enjuiciamiento Criminal

LO: Ley Orgánica.

LOFCS: Ley Orgánica de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

LOPJ: Ley Orgánica del Poder Judicial.

MIR: Médico Interno Residente.

MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

OMC: Organización Médica Colegial.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OSHA: Occupational Safety and Health Administration.

RAE: Real Academia Española de la Lengua.

RD: Real Decreto.

RENFE: Red Nacional de Ferrocarriles Españoles.

SACYL: Servicio de Salud de Castilla y León.

SAP: Sentencia de Audiencia Provincial.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

SATSE: Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España.

SESCAM: Servicio de Salud de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

SERGAS: Servicio Gallego de Salud.

SERMAS: Servicio Madrileño de Salud.

SERVAS: Servicio Valenciano de Salud.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional.

STS: Sentencia del Tribunal Supremo.

SUMMA: Servicio de Urgencia Médica de Madrid.

TC: Tribunal Constitucional.

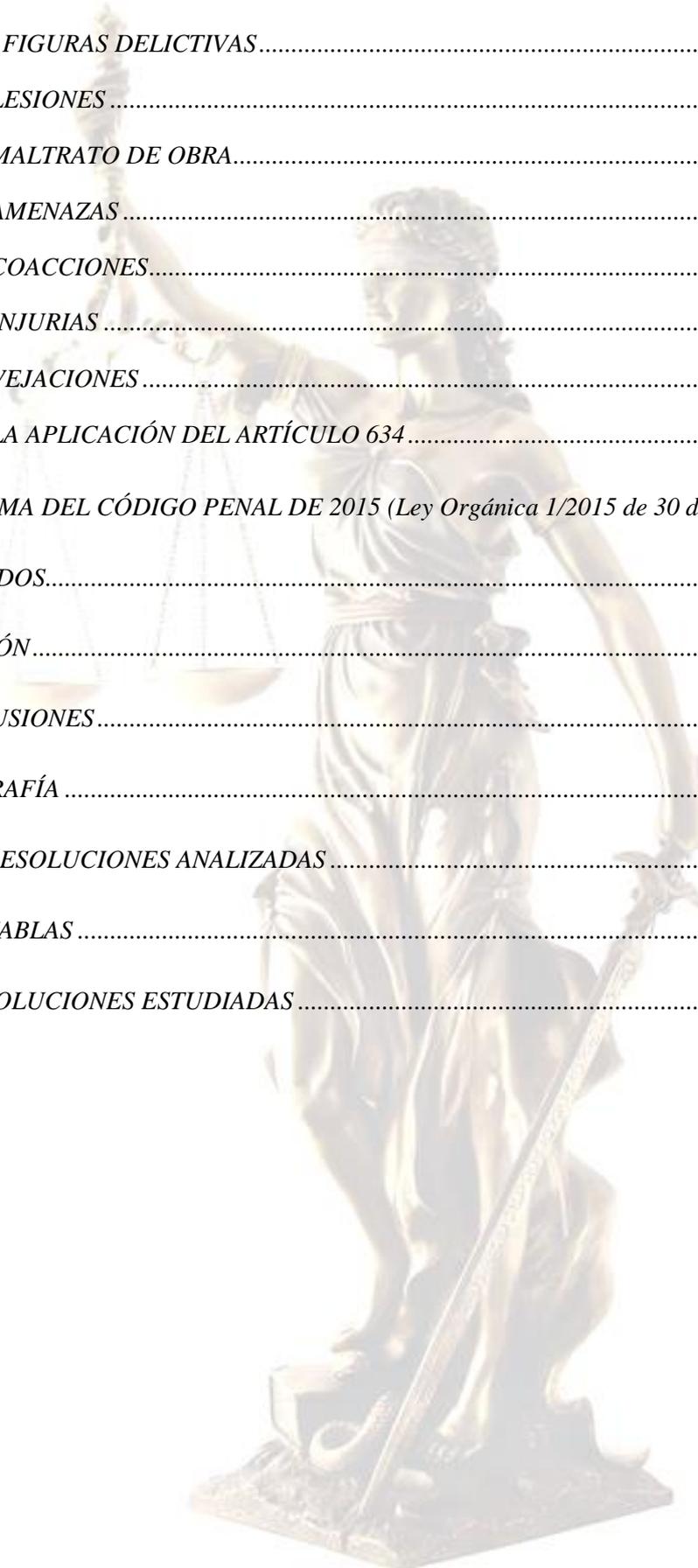
TS: Tribunal Supremo.

TSJ: Tribunal Superior de Justicia.



ÍNDICE

<i>I. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS</i>	1
<i>II. MATERIAL Y MÉTODO</i>	17
1.- <i>DEFINICIÓN DEL OBJETO</i>	19
2.- <i>CRITERIOS DE SELECCIÓN</i>	20
3.- <i>CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN</i>	22
<i>III. MARCO TEÓRICO-DOGMÁTICO</i>	23
1.- <i>EL ATENTADO</i>	25
1.1. <i>REGULACIÓN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA</i>	25
1.2. <i>EL BIEN JURÍDICO PROTEGIDO</i>	32
1.3. <i>EL DELITO DE ATENTADO DEL ART. 550 CP</i>	37
2.- <i>OTRAS FIGURAS DELICTIVAS</i>	87
<i>IV. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD (2001-2015)</i>	103
1. <i>LAS AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO COMO DELITO DE ATENTADO EN LA JURISPRUDENCIA</i>	109
1.1.- <i>EL ACTO DELICTIVO COMO CRITERIO DETERMINANTE</i>	109
1.2.- <i>LOS ELEMENTOS OBJETIVOS DEL DELITO Y SU REPERCUSIÓN</i>	164
1.3.- <i>LA REPERCUSIÓN DE LOS ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL DELITO</i>	250
1.4.- <i>EVOLUCIÓN EN LA PUNICIÓN Y REPERCUSIÓN DEL DELITO DE ATENTADO</i>	277
1.5.- <i>DILACIONES INDEBIDAS</i>	318
1.6.- <i>LA ACTUACIÓN DEL MINISTERIO FISCAL</i>	327
1.7.- <i>LA REPERCUSIÓN DOCTRINAL, SOCIAL Y CORPORATIVA A TRAVÉS DE LA JURISPRUDENCIA</i>	337
1.8.- <i>CASOS ESPECIALES</i>	344



2. OTRAS FIGURAS DELICTIVAS.....	353
2.1. LESIONES	354
2.2. MALTRATO DE OBRA.....	375
2.3. AMENAZAS	378
2.4. COACCIONES.....	384
2.5. INJURIAS	387
2.6. VEJACIONES	389
2.7. LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 634.....	392
V. LA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL DE 2015 (Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo)..	397
VI. RESULTADOS.....	421
VII. DISCUSIÓN	441
VIII. CONCLUSIONES.....	497
IX. BIBLIOGRAFÍA	503
ÍNDICE DE RESOLUCIONES ANALIZADAS.....	519
ÍNDICE DE TABLAS	523
ANEXO: RESOLUCIONES ESTUDIADAS.....	525

I. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS





La violencia ejercida en el lugar de trabajo ha llegado a constituir un problema a nivel mundial. Según afirman la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un problema que atraviesa fronteras y trasciende a grupos profesionales.

Ambas organizaciones proponen una definición de violencia personal, adoptada de la Comisión Europea, en los términos siguientes:

«Todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio particular y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud».

La Organización Mundial de la Salud, por su parte, propone la siguiente definición: «Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones» (OMS. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002).

La violencia que se puede sufrir en el lugar de trabajo es de tipología tan amplia que alcanza desde manifestaciones verbales ofensivas o amenazadoras hasta el homicidio. La OMS distingue entre la «violencia externa», que se ejerce en el lugar de trabajo pero entre trabajadores y personas que no están vinculadas laboralmente al mismo, y «violencia interna», es decir, la ejercida entre los propios trabajadores. Es la «violencia externa» la más frecuente y supone un riesgo mucho mayor para los profesionales de la sanidad que para otros trabajadores integrados también en el sector servicios (Marinas-Sanz, Martínez-Jarreta, Casalod, & Bolea, 2016).

En el sector de la salud se produce prácticamente la cuarta parte del total de actos violentos que tienen lugar en los puestos de trabajo, según cálculos de la propia OMS. Las agresiones que sufren los trabajadores de la sanidad a causa de sus actividades asistenciales constituyen sin lugar a dudas un riesgo emergente.

La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) determinó ya en 1998, que las agresiones ocurren con mayor frecuencia en los trabajos relacionados con los servicios sociales y la sanidad, especialmente en las plantas de hospitalización de psiquiatría, geriatría, urgencias y salas de espera (OSHA, 1998).

Esta organización establece los siguientes tipos o categorías de violencia en el trabajo¹:

Tabla 1. Violencia en el trabajo. Tipos o categorías según OSHA

TIPO I	Sin relación con el trabajo. Delincuencia.
TIPO II	Clientes, usuarios, pacientes, alumnos.
TIPO III	Compañeros (horizontal, descendente o ascendente).
TIPO IV	Violencia doméstica o derivada de problemas personales que nada tienen que ver con el trabajo.

La Comisión Europea, por medio de la Directiva-Marco 89/391/CEE de aplicación de medidas para promover la Seguridad y Salud de los trabajadores, obliga a la prevención de la violencia en el trabajo haciendo a los empresarios responsables de velar para que los trabajadores no sufran daños en el medio laboral (Consejo de Europa, 1989).

En 2003 el Grupo de trabajo conjunto, compuesto por la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Internacional de Servicios Públicos (ISP) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), dio a conocer las «Directrices Marco para tratar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud».

Se reconoce la importancia del problema, afirmando que si bien, como hemos anticipado, en torno a un 25% de los incidentes violentos en el trabajo se produce en el sector de la salud, en determinados países más del 50% de los profesionales sanitarios ha sufrido violencia en algún momento de su vida laboral.

En este documento se afirma que los datos representan solo la «punta del iceberg» del problema y concluye considerando el gran coste que supone la violencia en el trabajo, por el peligro que entraña para la calidad de la atención de la salud, la productividad y el desarrollo.

Concretamente, en palabras de Vittorio de Martino (especialista en salud y seguridad internacional) se asegura que: «en el sector de la salud, las consecuencias de la violencia en el

¹ Citado en Martínez-Jarreta (2011).

trabajo repercuten considerablemente sobre la eficacia de los sistemas de salud, especialmente en los países de desarrollo» (OIT, 2002).

En España la situación sigue estos parámetros. La OMC define lo que considera una agresión en el ámbito sanitario del siguiente modo: «Una agresión es un incidente violento en el lugar de trabajo, que vendría constituido por cualquier acto que conlleve abuso verbal, físico, amenazas o cualquier otro comportamiento intimidatorio cometidos por un paciente, su familiar o acompañante, contra un profesional médico en el ejercicio de su función y causando un daño físico o psicológico» (OMC, 2014).

Puede detectarse un importante incremento en el número e intensidad de reacciones violentas por parte de los usuarios del Sistema de Salud contra el personal sanitario en general, que se ha venido observando en el transcurso de los últimos años y que se muestra acorde con lo que acontece en otros países de un grado similar de desarrollo (Marinas-Sanz et al., 2016). De hecho, parece un fenómeno de alcance internacional. En palabras de Martínez-Jarreta, «podríamos decir que las agresiones a los médicos, a las enfermeras y enfermeros, y a todos los profesionales sanitarios en general, por parte de sus pacientes y familiares y acompañantes, se han convertido en un fenómeno universal que no distingue entre naciones, modelos sanitarios o economías». (Martínez-Jarreta, 2011).

El mismo problema afecta a otros sectores de interés público, como la Educación. Los actos violentos cometidos contra los colectivos docente y sanitario han ido en aumento, como puede comprobarse en los indicadores que se van estableciendo a nivel institucional, pero también a través de los medios de comunicación.

Son múltiples las causas para explicar ese aumento de las agresiones sufridas por estos profesionales. Hasta hace unos años, existía un especial respeto hacia ciertas profesiones que hacía inconcebible la producción de agresiones contra este grupo de profesionales (Fernández Aparicio, 2008). Como señala Martínez-Jarreta (2011): «Se trata de ocupaciones que secularmente merecieron la máxima consideración social por cimentarse sobre lazos humanos de elevado valor».

En cuanto hace referencia a la Sanidad, se ha hablado de un cambio en la relación médico-paciente, en la que el aspecto a subrayar sería la existencia de una serie de derechos del usuario, que no percibe que tales derechos generen a su vez deberes correlativos (Nistal Burón, 2008). La falta de medios y la presión asistencial, incrementada con la crisis económica, son también origen de disfunciones en el funcionamiento del sistema sanitario que originan insatisfacción en el

usuario²: El paciente ve en el profesional que le asiste al único responsable de tales disfunciones y descarga en él su frustración, como también ocurre en otros servicios públicos, en los que igualmente los usuarios tienden a una visión hiperbólica de los derechos que les asisten, percibiendo que no se les trata bien si no llegan a obtener los resultados que esperan (Martínez León, 2010b). Es también el caso de la Enseñanza, ámbito en el que el número de agresiones ha aumentado de forma exponencial en los últimos años.

En ambos sectores (educativo y sanitario) el usuario disfruta del servicio público de forma gratuita, otro importante factor a considerar. Tanto es así, que se ha abogado por la aplicación de tasas simbólicas³, como una solución para propiciar que el ciudadano valore más el servicio que se le presta. Precisamente algunos autores, al hablar de la menor incidencia de la violencia en los centros privados, comparada con las situaciones que se registran en los públicos, hacen hincapié en estos aspectos: «Habría que estudiar si el vínculo patrimonial entre el usuario del servicio y quien realiza la prestación actúa como un amortiguador para paliar la disconformidad iracunda» (Martínez-Jarreta, 2011).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, no resulta extraño que la ampliación de la protección penal que dispensa el legislador por medio del delito de atentado, se haya proyectado precisamente a estos dos colectivos: los profesionales de la Sanidad y la Enseñanza públicas, tanto en el Código Penal de 1995 como en la reforma que ha tenido lugar en el año 2015 (en este caso, de forma expresa)

La aplicación a las agresiones sufridas por los profesionales sanitarios y docentes del tipo de atentado contemplado en los artículos 550 y 551 del Código Penal de 1995 implica una importante agravación en las penas a las que puede ser condenado el infractor.

A pesar del incuestionable interés que nos depara la necesidad de analizar, comprender y contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, a la búsqueda de soluciones que cuando menos alivien el problema personal y social vinculado al incremento de actuaciones violentas en el ámbito docente, nuestro interés se ha centrado en la problemática existente en el nivel sanitario.

En lo que hace referencia a este sector, en opinión de Montero Prego, puede parecer una paradoja que se incrementen las agresiones a estos profesionales en unos años en los que no sólo

² Ferro Veiga insiste en que en la quiebra de la relación de confianza médico-paciente está la raíz principal del problema, cuyas causas son múltiples y niega que esté ligado a una situación económica o social concreta: «Estará en un error aquel que piense que estos hechos son producto de la actual situación de crisis económica que vive actualmente nuestra sociedad y que ha traído como consecuencia un aumento del paro y la consiguiente crispación e incertidumbre a la que ninguno de nosotros somos ajenos» (Ferro Veiga, 2012, p. 123).

³ En algunas Comunidades Autónomas se informa al paciente del coste de la asistencia recibida, aunque no se requiera pago alguno.

ha mejorado notablemente la calidad de las prestaciones sanitarias sino que, además, se tiende a dispensar una atención generalizada y gratuita a toda la población (Montero Prego, 2008). Y Marinas-Sanz et. al., advierten como otra posible paradoja que en paralelo al incremento legislativo en orden a ampliar la autonomía y derechos de los pacientes, se intensifican la comisión de violencia contra los integrantes del sector sanitario (Marinas-Sanz et al., 2016).

Las reacciones para determinar la gravedad específica del conflicto y también las que se orientan a buscar soluciones susceptibles de resolverlo o, cuando menos, mitigarlo, se han producido desde los ámbitos institucional, legislativo y jurisprudencial.

Respecto al primero, en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud (junio de 2014) se dieron a conocer los datos reflejados en el que se considera como «primer documento oficial sobre este tipo de agresiones» (Marinas-Sanz et al., 2016): el Informe sobre Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de la Salud. Dicho documento refleja que de los más de 30.000 sanitarios agredidos en nuestro país entre los años 2008 y 2012, algo más de las tres cuartas partes sufrieron violencia verbal⁴, y contribuye a estimular la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el de Justicia en relación con la búsqueda de cauces para lograr una mayor protección para estos profesionales.

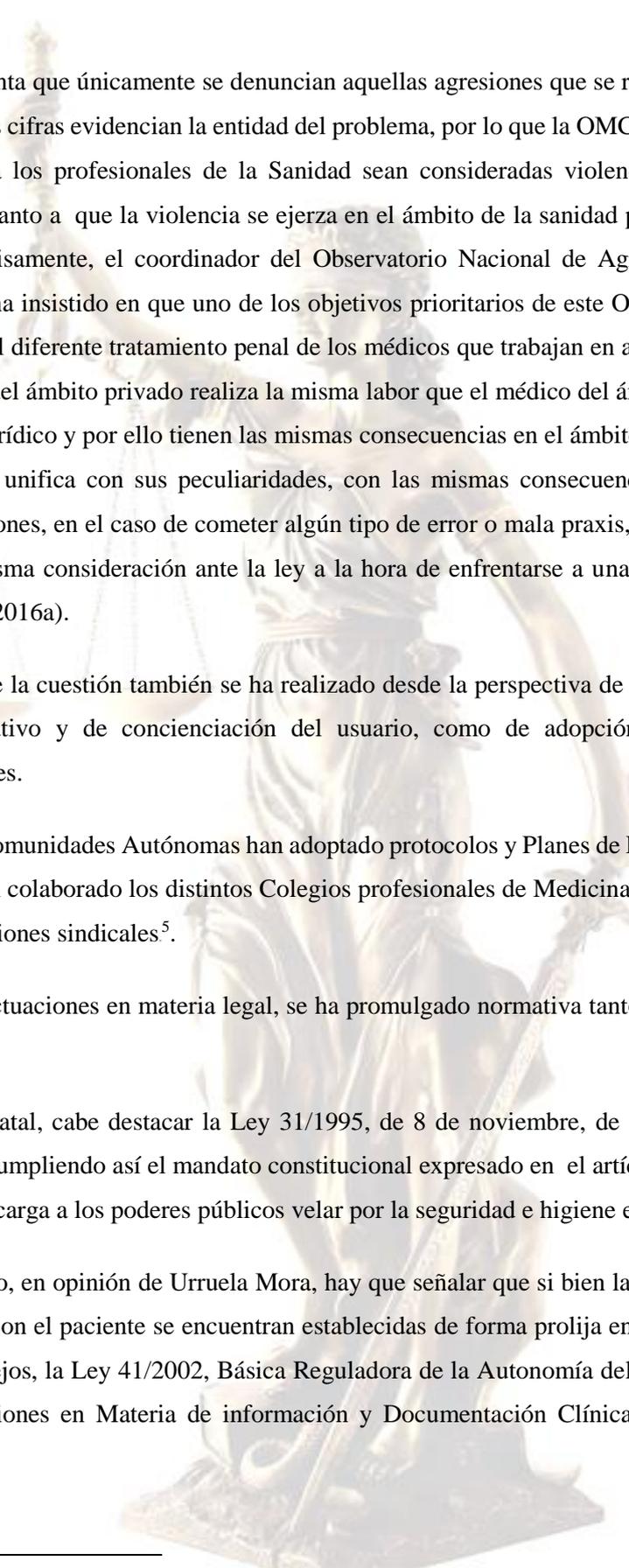
Por su parte, los Colegios profesionales llevan haciendo un arduo seguimiento en orden a localizar e incluso cuantificar los conflictos, a la vez que alzan su voz reclamando de la Administración la búsqueda de soluciones.

La OMC, junto con los colegios médicos de toda España, intensifican aún más su trabajo en esta línea a partir de 2009 cuando tiene lugar un homicidio: la muerte de una médico residente de 34 años de edad, que trabajaba en un Centro de Salud de Moratalla (Murcia) a causa de los disparos que efectuó contra ella un paciente (OMC, 2015).

Este trágico suceso, vino a unirse a otros casos anteriores de extrema gravedad, también con resultado muerte, como los ocurridos en el año 1999 en Oviedo y en el año 2001 en Salamanca.

Como resultado de tal intensificación en cuanto a la toma de conciencia de las organizaciones colegiales, se crea el Observatorio Nacional de Agresiones, que se encarga de recoger las agresiones denunciadas a través de los 52 Colegios Oficiales de Médicos, con un total de 2.058 agresiones, en cinco años de actividad. En las agresiones se incluyen: lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, hurto, injurias y vejaciones.

⁴ Según datos aportados por Santiago Gascón, en el muestreo que recoge en su Tesis Doctoral predominan las agresiones no físicas (64%), especialmente las amenazas y coacciones (34,4%) y los insultos (36,6%) (Gascón Santos, 2006).



Teniendo en cuenta que únicamente se denuncian aquellas agresiones que se revisten de una cierta gravedad, estas cifras evidencian la entidad del problema, por lo que la OMC se interesa en que las agresiones a los profesionales de la Sanidad sean consideradas violencia social, sin discriminación en cuanto a que la violencia se ejerza en el ámbito de la sanidad pública o en el sector privado. Precisamente, el coordinador del Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC, Dr. Becerra, ha insistido en que uno de los objetivos prioritarios de este Observatorio en 2016 es acabar con el diferente tratamiento penal de los médicos que trabajan en ambos sectores porque: «el médico del ámbito privado realiza la misma labor que el médico del ámbito público, son el mismo bien jurídico y por ello tienen las mismas consecuencias en el ámbito jurídico. Ese acto jurídico que lo unifica con sus peculiaridades, con las mismas consecuencias y con las mismas indemnizaciones, en el caso de cometer algún tipo de error o mala praxis, tiene también que establecer la misma consideración ante la ley a la hora de enfrentarse a una agresión» (El Médico Interactivo, 2016a).

El tratamiento de la cuestión también se ha realizado desde la perspectiva de la prevención, tanto a nivel formativo y de concienciación del usuario, como de adopción de medidas organizativas y legales.

Las diferentes Comunidades Autónomas han adoptado protocolos y Planes de Prevención, en cuya elaboración han colaborado los distintos Colegios profesionales de Medicina y Enfermería, además de organizaciones sindicales.⁵

Respecto a las actuaciones en materia legal, se ha promulgado normativa tanto estatal como autonómica.

En el ámbito estatal, cabe destacar la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, cumpliendo así el mandato constitucional expresado en el artículo 40.2 de la Constitución, que encarga a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo⁶.

En cualquier caso, en opinión de Urruela Mora, hay que señalar que si bien las obligaciones del facultativo para con el paciente se encuentran establecidas de forma prolija en las diferentes normas (sin ir más lejos, la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de información y Documentación Clínica), los deberes

⁵ Un resumen completo de los Planes de Prevención vinculados con la Administración establecidos en cada Comunidad Autónoma, puede verse en Marinas-Sanz et al. (2016).

⁶ La Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, establece las penas pecuniarias para castigar determinadas agresiones, pero se refiere a conductas delictivas efectuadas contra la autoridad sanitaria o sus agentes y no ampara, por consiguiente, a todos los profesionales de la sanidad pública.

correlativos del paciente en la relación clínica no se detallan con tanta minuciosidad (Urruela Mora, 2016).

En esta opinión incide Martínez Jarreta cuando señala: «Durante años hemos asistido a un dilatado, extenso y hasta extraordinario esfuerzo normativo a la búsqueda de la perfección en la protección de los derechos de los pacientes. Tal vez en el camino perdimos de vista el necesario equilibrio entre derechos y deberes, aquel que permite el buen ejercicio de los mismos y la preservación de los logros alcanzados. Tal vez este punto que no fue suficientemente contemplado debiera ser ahora específicamente abordado» (Martínez-Jarreta, 2011).

Las diferentes normativas sanitarias autonómicas se refieren de forma unánime al respeto debido a sus trabajadores, estableciendo algunas de ellas sanciones administrativas contra las agresiones⁷ (Urruela Mora, 2016). Por último, dentro de las medidas legales, cabe señalar el recurso a la vía penal que, además de su evidente valor punitivo, para algunos autores también lo tiene preventivo, por el posible efecto disuasorio que tendría la aplicación de penas severas, que podría evitar la comisión de muchas agresiones futuras (Martínez León, Queipo Burón, Iruña Muñiz, & Martínez-León, 2012). En principio parece que el recurso a la vía penal es bien acogido por el colectivo profesional sanitario (tanto a médicos como quienes ejercen la Enfermería), sobre todo en lo referente a la imposición de penas privativas de libertad, que suponen lógicamente un mayor contenido disuasorio (Urruela Mora, 2016).

Nuestro trabajo se centra precisamente en esta última vía: la penal. Y en concreto, la reacción que desde este ordenamiento se produce para combatir las agresiones, a través de su aplicación por los Tribunales de Justicia.

La jurisprudencia ha intentado buscar respuesta abriéndose cada vez más a la posibilidad de punir la comisión de actos violentos contra este colectivo de profesionales, a través de la protección que brinda el CP de 1995 por medio del delito de atentado, con extensión a otras figuras delictivas que, aunque no integradas en dicho ilícito son también consideradas delito, en el artículo 556.

⁷ Cita este autor las siguientes: Castilla y León (Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León). Castilla-La Mancha (Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de esta Comunidad Autónoma) y Navarra (Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra).

Este recurso a la vía penal, y muy especialmente al ilícito de atentado del art. 550 y ss. CP, ha generado un intenso debate en la doctrina. Esta controversia se analizará en detalle a lo largo de nuestro estudio.

Para los detractores de esta solución, sólo se debería acudir a la vía penal cuando se han agotado el resto de las actuaciones (entre otros: Martínez-Jarreta, 2011), pues el ordenamiento punitivo obedece al principio de mínima intervención y la aplicación de delito de atentado a la totalidad de las agresiones contra este tipo de funcionarios podría conllevar la quiebra del citado principio.

Incluso se critica abiertamente, en algunos casos, la protección misma a los profesionales integrados en el sector público, discutiéndose incluso la incidencia del problema y la presumible peligrosidad que justifica esa protección penal (Rodríguez-Cano Giménez-La Chica, 2011).

Otros autores entienden además que no se erradica la violencia simplemente por la imposición de penas y el endurecimiento de las leyes (Vives Antón, 2015). Incluso que ni la especial protección penal a los profesionales de la sanidad va a ser un escudo protector para prevenir cualquier tipo de agresión ni desaparecerán las agresiones por el miedo a un castigo penal de mayor entidad (Montero Prego, 2008).

En cambio otro sector de la doctrina, como ya hemos señalado, opina que se debe utilizar la protección penal, concretamente a través de la aplicación del ilícito del artículo 550 CP, por el efecto disuasorio que, como hemos dicho anteriormente, produciría la condena a penas más severas (Martínez León, 2010a). Esta es también la opinión de la OMC y del SATSE. Sin contar, además, con que las dificultades que conlleva para el profesional sanitario agredido la participación en un proceso penal, no se satisfacen con la imposición de penas de escasa cuantía, produciendo en la víctima una sensación de indefensión jurídica, opinión que cita Urruela Mora, aunque no la comparte (Urruela Mora, 2016).

Todas estas cuestiones las trataremos con más profundidad a lo largo de nuestro trabajo.

Planteado el problema en los términos que hemos establecido, consideramos que todo parece girar en torno a dos cuestiones: de un lado, la existencia constatada de un estado de violencia que continua vigente y perturba el buen funcionamiento de las actividades sanitarias y de otro, la necesidad de darle respuesta desde distintos medios y con diversos instrumentos, siendo el ordenamiento punitivo uno de ellos y los diversos órganos jurisdiccionales los que aplican la legislación penal en cada supuesto de agresión concreto que se denuncia ante ellos.

Ahora bien, ¿qué ha ocurrido y ocurre cuando se plantea de hecho un litigio? ¿Cómo respondían y responden los Tribunales cuando han de resolver un supuesto de agresiones cometidas contra alguno de estos profesionales?

Nos preguntamos cómo ha influido en la actuación concreta de los Tribunales la posibilidad de aplicar el castigo penal derivada de la comisión de atentado a las agresiones sufridas por este colectivo y si mantienen ante ello una postura, si no unánime, al menos mayoritaria, es decir, si existen divergencias entre los órganos judiciales a la hora de proceder al enjuiciamiento de las causas.

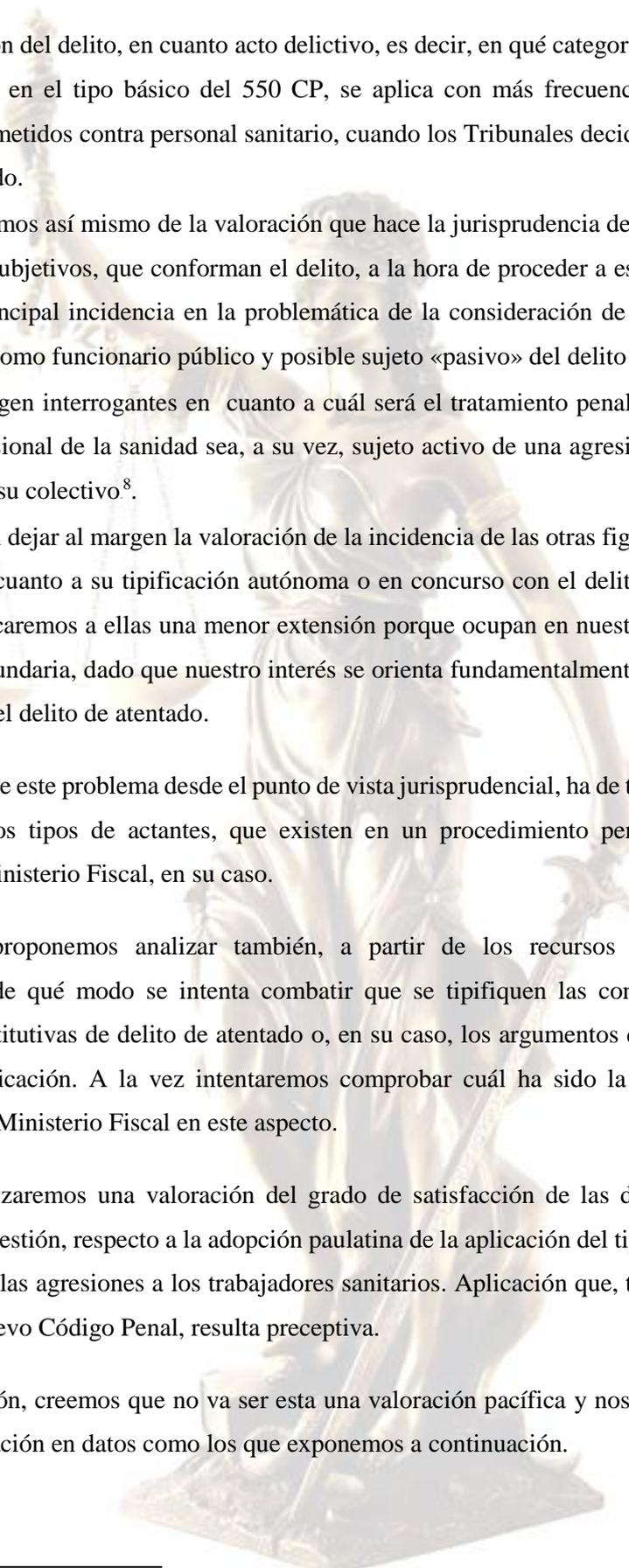
Pero también, cómo eran penalizados en la práctica estos actos violentos antes de que se pudiera aplicar la tipificación como delito de atentado y si esa de cobertura penal ha desaparecido o se mantiene aún vigente, conviviendo con los ilícitos integrados en el artículo 550 CP.

Con anterioridad a la Instrucción del Fiscal Jefe de del TSJ de Cataluña (2006), así como de otras Fiscalías y, especialmente, la Fiscalía General del Estado (Consulta 2/2008 de la Fiscalía General del Estado sobre la calificación jurídico penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitario y educativo), entrañaba mayor dificultad que los Tribunales tipificaran como delito de atentado este tipo de agresiones. También es trascendental en este aspecto la STS de 4 de diciembre de 2007, a pesar del voto particular en contrario que contiene

No obstante, sí existían (hasta la entrada en vigor de la reforma penal de 2015, que efectúa varios cambios que analizaremos en el capítulo correspondiente) otras posibles reacciones jurídicas. En un supuesto de agresión verbal, la elección podría girar en torno a plantear la cuestión como un posible delito de amenazas, de coacciones o de injurias y sus correspondientes faltas. Si, por el contrario, la agresión hubiese sido física, la producción o no de lesiones y la gravedad de las mismas serían las claves para su tipificación como delito o falta y su oportuna cualificación y cuantificación dirigida a la obtención de las indemnizaciones que procedieren.

Teniendo en cuenta estas posibilidades, nos interesa comprobar cómo ha evolucionado la apreciación por parte de los Tribunales de esos ilícitos de menor entidad que el delito de atentado en cuanto a las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad, a medida que se ha ido consolidando la tipificación de dicho ilícito. También, si han convivido con la figura delictiva del artículo 550 CP y, en caso afirmativo, con qué intensidad.

Para responder a todas estas interrogantes, nos proponemos analizar con fundamento en una serie de resoluciones jurisprudenciales seleccionadas, los siguientes aspectos:

- 
- La proyección del delito, en cuanto acto delictivo, es decir, en qué categoría o subtipo de los descritos en el tipo básico del 550 CP, se aplica con más frecuencia a los actos violentos cometidos contra personal sanitario, cuando los Tribunales deciden tipificarlos como atentado.
 - Nos ocuparemos así mismo de la valoración que hace la jurisprudencia de los elementos objetivos y subjetivos, que conforman el delito, a la hora de proceder a esa tipificación, haciendo principal incidencia en la problemática de la consideración de este colectivo profesional como funcionario público y posible sujeto «pasivo» del delito de atentado.
 - También surgen interrogantes en cuanto a cuál será el tratamiento penal en el caso de que el profesional de la sanidad sea, a su vez, sujeto activo de una agresión contra otro miembro de su colectivo⁸.
 - Todo ello sin dejar al margen la valoración de la incidencia de las otras figuras delictivas menores en cuanto a su tipificación autónoma o en concurso con el delito de atentado, aunque dedicaremos a ellas una menor extensión porque ocupan en nuestro estudio una posición secundaria, dado que nuestro interés se orienta fundamentalmente al análisis y valoración del delito de atentado.

Pero un estudio de este problema desde el punto de vista jurisprudencial, ha de tener en cuenta asimismo a otros dos tipos de actantes, que existen en un procedimiento penal: las partes intervinientes y el Ministerio Fiscal, en su caso.

Por ello, nos proponemos analizar también, a partir de los recursos de apelación, fundamentalmente, de qué modo se intenta combatir que se tipifiquen las conductas de los acusados como constitutivas de delito de atentado o, en su caso, los argumentos que se utilizan para solicitar su aplicación. A la vez intentaremos comprobar cuál ha sido la reacción y el comportamiento del Ministerio Fiscal en este aspecto.

Por último, realizaremos una valoración del grado de satisfacción de las distintas partes involucradas en la cuestión, respecto a la adopción paulatina de la aplicación del tipo de atentado al enjuiciamiento de las agresiones a los trabajadores sanitarios. Aplicación que, tras la reciente promulgación del nuevo Código Penal, resulta preceptiva.

En nuestra opinión, creemos que no va ser esta una valoración pacífica y nos basamos para justificar esta apreciación en datos como los que exponemos a continuación.

⁸ Problema nada desdeñable, ni en cuanto a incidencia ni en cuanto importancia (Cagigas Villoslada, Ojembarrena Gallo & Navedo, Sainz, 2014).

Desde el colectivo de profesionales de la sanidad, se considera insuficiente la solución hallada. Los Colegios Profesionales critican, entre otros aspectos, que esa protección penal sólo se proyecta sobre los profesionales que ejercen sus actividad asistencial en la Sanidad Pública, dejando fuera de cobertura a los que desarrollan en la sanidad privada e, incluso, a esos mismos sanitarios de la sanidad pública que ejercen también actividad asistencial en el ámbito privado, cuando estén actuando exclusivamente en ese ámbito, como ya hemos adelantado al referirnos a la posición que adopta la OMC.

Existen también dudas en cuanto a la conveniencia de extender esa protección penal, a los profesionales vinculados a Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y, sobre todo, a determinadas ONGs o a Instituciones que desarrollan un innegable servicio público, como es el caso de la Cruz Roja. E incluso, a determinados colectivos que sin dedicarse a actividades asistenciales facilitan con su trabajo que éstas se desarrollen adecuadamente, como sería el caso de los vigilantes de seguridad que cuidan del mantenimiento del orden para asegurar el buen funcionamiento de los centros sanitarios.

El legislador por su parte, en la reforma penal del año 2015, se replantea la cobertura penal brindada, introduciendo a estos profesionales de la sanidad pública explícitamente dentro de la protección del art. 550. A la vez se modifican los límites temporales de las penas a imponer, cuestión que es asimismo objeto de críticas por quienes consideran que se produce un incremento en la punición, aunque también se están rebajando los límites inferiores de las penas a imponer en el delito de atentado, así como en los ilícitos del art. 556, entre otros.

Por otra parte, desaparecen las faltas, aunque la mayor parte de ellas se consideran después de esta reforma como delitos leves. Otra cuestión de controversia puesto que un sector de la doctrina entiende que, en realidad, la despenalización es más aparente que real ya que, al convertirse en delitos leves se está incrementando la penalización de hecho.

Sin embargo, ya antes de la reforma había opiniones respecto a que al remitir la calificación de los hechos juzgados a figuras delictivas menores si no se daba la posibilidad de aplicar el delito de atentado, podían salir «gratis» o «muy baratas» (Montero Prego, 2008), justamente aquellas conductas lesivas efectuadas contra los profesionales de la sanidad que se dan con mayor frecuencia, como puede ser el caso de las lesiones leves, además de las amenazas, insultos y vejaciones (OMC, 2015).

Por eso, aunque sobrepasa el ámbito temporal de este trabajo, consideramos de interés finalizar nuestro estudio realizando un breve análisis de la situación que se puede generar a con la entrada en vigor de la reforma del Código Penal de 2015, atendiendo a las posibles perspectivas que en cuanto al tratamiento jurisprudencial de las agresiones se abren a partir de este momento.

Para la realización de este estudio se empleará como fuente legal fundamental el CP de 1995, anterior a la reforma antedicha. Este Código Penal de 1995 es considerado por González Cussac «el último Código Penal europeo» (González Cussac, 2015, p. 17) y Vives Antón resalta que «fue llamado “Código Penal de la Democracia”» (Vives Antón, 2015, p. 30).

Basaremos nuestro análisis sobre un total de 159 resoluciones, entendiendo como tales Autos y Sentencias, dictados por Audiencias Provinciales y Tribunal Supremo, con alguna referencia a resoluciones provenientes de Juzgados de lo Penal y de Instrucción, aunque la referencia a estos supuestos va a ser excepcional y siempre motivada por la aportación de datos que consideremos de trascendental interés para la consecución de nuestros objetivos.

Hemos acotado un ámbito temporal comprendido entre 2001 (fecha en la que comenzamos a encontrar más jurisprudencia al respecto) y julio de 2015 (entrada en vigencia de la reforma del CP) puesto que, como acabamos de anticipar, tomamos como base legislativa el CP de 1995 anterior a la misma.

La Metodología con la que nos proponemos abordar el estudio de esta recopilación de jurisprudencia, se basa en un método de análisis que tiene en cuenta diversas categorías en las que se valoran cómo influyen en las decisiones tomadas por los Tribunales al enjuiciar los casos de agresiones concretos, los distintos elementos del delito y los subtipos o modalidades delictivas a aplicar, tanto en relación con el delito de atentado como con otras figuras delictivas presumiblemente aplicables a los casos de agresiones concretos, así como las posibles divergencias entre los juzgadores.

En estas categorías se incluye también una revisión de la actuación de los posibles actantes en los procedimientos judiciales al producirse las resoluciones estudiadas, así como de su evolución en el tiempo, con especial atención en este caso a la toma en consideración por los Tribunales de la existencia de delito de atentado.

Todo ello para poder establecer una valoración cuantitativa y, sobre todo, cualitativa, que nos permita determinar el estado de la cuestión al final del periodo analizado, dejando planteadas las interrogantes que de esa situación pudieran desprenderse y teniendo además en cuenta las posibles variables que con la entrada en vigor de la reforma del CP de 2015 se puedan introducir.

OBJETIVOS

- 1.- Valorar la actuación de la jurisprudencia y su evolución en el tiempo.
- 2.- Reconocer si esa actuación ha sido homogénea tanto a nivel temporal como en cuanto a los diversos órganos jurisdiccionales.
- 3.- Analizar la implicación de los distintos intervinientes en los procedimientos: partes litigantes y Ministerio Fiscal.
- 4.- Valorar la repercusión y/o intervención, si la hubiera, de otros sectores, principalmente: sociales e institucionales.
- 5.- Determinar la tipología del ilícito con más repercusión, cuantitativa y cualitativa en las agresiones.
- 6.- Analizar el comportamiento de los distintos elementos del delito y su influencia en la tipificación de las conductas delictivas.
- 7.- Comprobar la incidencia de otras figuras delictivas distintas del delito de atentado.
- 8.- Valorar cómo se abordan las agresiones cuando afectan a otros colectivos de la profesión, o relacionados con ella, no integrados en la función pública.
- 9.- Analizar el tratamiento penal aplicado en el caso de producirse «violencia interna».
- 10.- Valorar el estado de la cuestión, desde los resultados obtenidos.
- 11.- Analizar la viabilidad de otras posibles soluciones.
- 12.- Determinar las posibilidades que pueden devenir de la reforma de la legislación penal del año 2015.



II. MATERIAL Y MÉTODO





1.- DEFINICIÓN DEL OBJETO

El objeto de este estudio es el tratamiento que la jurisprudencia aplica y ha venido aplicando a las agresiones que tienen como sujetos «pasivos» a los profesionales de la sanidad, con especial atención a la tipificación de los supuestos como constitutivos de algunas de las modalidades del delito de atentado, pero sin obviar la posible integración de los hechos en otras figuras delictivas.

Hemos optado por primar a los trabajadores sanitarios integrados en la sanidad pública porque desde un determinado momento y hasta la actualidad sólo ellos pueden ser amparados por la protección penal que supone el delito de atentado, siempre que reúnan los requisitos que el CP dispone en sus artículos 24.2 (condición de funcionario público) y 550 (sujetos «pasivos» del ilícito).

Al centrar nuestro trabajo de modo preferente en este sector del colectivo sanitario, intencionadamente consideramos también a otros profesionales que quedan al margen de esa cobertura punitiva, a pesar de desarrollar igualmente actividades asistenciales que, sin ser públicas, contribuyen a asegurar el buen funcionamiento de la función asistencial pública. Pensamos que con este paralelismo metodológico podremos valorar mejor las posibles disfunciones que ese diferente trato penal puede crear en el colectivo estudiado, considerado de forma global y, a la vez, plantear posibles soluciones.

En cuanto a los supuestos que conforman nuestro material de trabajo, los analizamos en diversos epígrafes, utilizándolos de acuerdo con el tema que sea objeto de tratamiento en cada uno de éstos. Sin embargo, se incluye en el «Anexo de Resoluciones Estudiadas» un resumen de todas las resoluciones, ya sean Autos o Sentencias, para poder ofrecer una visión global de cada una de ellas.

2.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

Así definido el objeto de nuestro trabajo, comprendimos que la fuente legal básica a utilizar había de ser el CP de 1995 anterior a la reforma del año 2015, puesto que es en sus artículos 24 y 550 donde se regula el acto delictivo y los elementos objetivos que integran el delito de atentado. Esta elección acotaba ya, en un primer momento, el ámbito temporal: el de la vigencia de dicho Código hasta la nueva redacción que se introduce en él con la reforma del año 2015, y que entra en vigor en julio de dicho año.

Una vez seleccionados el objeto, la fuente legal básica y los límites en el tiempo, procedía efectuar la recopilación de material jurisprudencial susceptible de proporcionarnos la información necesaria para poder realizar un análisis cuantitativo del objeto de nuestro estudio pero, sobre todo, un análisis cualitativo en el que se incluyan junto a causas, factores y consecuencias, la evolución histórica entendida como progresión del tratamiento de la cuestión a lo largo del ámbito temporal predeterminado.

El material jurisprudencial se ha obtenido de las siguientes bases de datos: Thomson-Reuters Aranzadi, La Ley digital, Iustel, Tirant Lo Blanc, Vlex, y CENDOJ (Repertorio de Jurisprudencia del Consejo General del Poder Judicial).

En lo referente al análisis cuantitativo-estadístico se ha utilizado el programa IBM SPSS Statistics versión 23 y Microsoft Excel versión 2013. Como gestor de referencias bibliográficas se usó Mendeley Desktop versión 1.16.3. Para la edición de texto, el programa utilizado ha sido Microsoft Word versión 2016.

El proceso de selección ha resultado complejo, debido a diversas razones:

A.- En cuanto al material a utilizar.

Nos inclinamos en principio por realizar una selección omnicomprensiva, es decir, sin discriminar el tipo de resoluciones, ya fueran Autos o Sentencias, ni tampoco la tipología de los órganos jurisdiccionales que las dictasen.

Éramos conscientes de la dificultad en el acceso a las fuentes y también de que la presumible abundancia de material que quizá íbamos a obtener podía distraer nuestra atención hacia cuestiones más livianas, puesto que a los órganos jurisdiccionales de instancia llegan muchos supuestos de menor incidencia en relación con el objeto de nuestro estudio, siendo uno de nuestros objetivos determinar no sólo la cantidad sino, especialmente, la entidad de la violencia ejercida.

Por esa razón, descartamos los supuestos procedentes de juzgados de instancia, para centrarnos en las resoluciones de Audiencias Provinciales y Tribunal Supremo, puesto que a estos niveles llegan los casos de mayor gravedad o los que mayor discusión han generado. Sólo de forma excepcional seleccionamos alguna sentencia procedente de Juzgados de lo Penal o de Instrucción, si aportan algún dato o juicio de valor que consideramos relevante para nuestros objetivos.

Tampoco el acceso a estas fuentes ha resultado estar exento de dificultad. Los repertorios de jurisprudencia no publican de manera exhaustiva las resoluciones que se dictan en cada anualidad. Esto ocurre especialmente con las resoluciones provenientes de las AP, las cuales, además de los criterios selectivos de los repertorios, que acabamos de citar, tienen un segundo filtro en la selección que realizan las propias Salas, dependiendo del criterio del Magistrado que reciba el encargo de efectuar dicha selección. A ello hay que añadir que el uso de diferentes parámetros de búsqueda en las distintas bases de datos jurisprudenciales utilizadas, no garantiza la obtención de la totalidad de los resultados existentes.

B. En cuanto al ámbito temporal

Las dificultades que hemos encontrado devienen en gran medida de las limitaciones de acceso al material que acabamos de manifestar. De tal manera que, con escasas excepciones, no hemos podido encontrar hasta el año 2001 una cantidad de resoluciones lo suficientemente satisfactoria como para permitirnos afrontar el análisis que pretendemos llevar efecto.

El resultado final de esta intensa labor de búsqueda ha sido la recopilación de 159 resoluciones, entre Sentencias y Autos, con origen en la jurisprudencia mayor y menor, incluyéndose de forma excepcional algún supuesto proveniente de juzgados de instancia siempre que fuera de relevancia para la consecución de nuestros objetivos, como ya hemos indicado.

El ámbito temporal acotado finalmente ha sido el período que habíamos determinado, esto es, el comprendido entre el año 2001 (fecha en la que como hemos indicado encontramos ya una cantidad razonable de resoluciones) y julio de 2015, con la entrada en vigor de la reforma del CP de 1995, a la que necesariamente tendremos que aludir en referencia a las principales repercusiones que de ella puedan devenir en relación con el objeto de nuestro estudio.

3.- CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Para llevar a cabo un análisis en profundidad y no solamente descriptivo de este repertorio jurisprudencial, hemos establecido unos criterios de actuación, a partir de una serie de parámetros a los que denominamos categorías, que exponemos a continuación.

3.1. Categoría de tiempo.

Agrupamos las resoluciones a analizar en etapas temporales, atendiendo a la mayor o menor incidencia de la tipificación por parte de los Tribunales de los hechos encausados como constitutivos de delito de atentado.

3.2. Categoría de modalidad delictiva.

Analizamos la incidencia de cada uno de los subtipos del ilícito definido en el artículo 550 CP, en las conductas delictivas, especialmente cuando los juzgadores las califican como delito de atentado.

Tomamos en cuenta así mismo de forma complementaria otras figuras delictivas que han sido aplicadas por los Tribunales en los supuestos de agresiones que hemos estudiado, aunque hemos dedicado a su estudio mayor brevedad que en lo que hace referencia al delito de atentado, ya que consideramos a éste como el núcleo central de nuestro trabajo.

Aunque a partir de la reforma penal de 2015, han desaparecido las faltas, puesto que este trabajo se centra en conductas delictivas que se enjuiciaron con arreglo a la redacción anterior a esta reforma, las consideraremos vigentes en nuestro estudio.

3.3. Categoría de elementos del delito

Estudiamos la valoración que se hace en los procedimientos de cada uno de los requisitos o elementos que se exigen en la legislación punitiva para la consideración penal de delito de atentado.

3.4. Categoría de elementos actantes

Tomamos como referente la posición y actuación de los distintos participantes en el desarrollo del proceso penal: Tribunales, partes en litigio y Ministerio Fiscal.

III. MARCO TEÓRICO-DOGMÁTICO





1.- EL ATENTADO

1.1. REGULACIÓN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA.

1.1.1. - Regulación

La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (que utilizamos como base del ordenamiento jurídico punitivo para realizar nuestro estudio), regula los delitos de atentado en el Título XXII: «Delitos contra el Orden Público», dentro del Capítulo II: «De los atentados contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y de la resistencia y desobediencia», artículos 550 a 556.

El art. 550 describe el tipo básico. El 551, la pena asignada a los comportamientos comprendidos en el tipo. El 552 detalla las circunstancias agravantes de cualquiera de las modalidades de atentado. En el 553 (novedad con respecto al Código precedente de 1973), se determina la punición a la provocación, conspiración y preparación del atentado. Se reserva para el 554 el atentado a fuerza armada. La referencia a los actos violentos contra quienes acuden en auxilio de la autoridad, sus agentes o funcionarios agredidos, se encuentra en el 555. Por fin, el 556 queda configurado como residual en relación con el tipo básico recogido en el artículo 550, siendo además su ámbito más restringido desde la literalidad del texto penal porque no incluye a los funcionarios públicos.

Podríamos considerar complementario el artículo 634, recogido en el Libro III: «Faltas y sus penas», Título IV: «Faltas contra el Orden Público», en cuanto que acoge la falta por desobediencia leve y quebrantamiento del respeto y consideración, sin referirse tampoco a los funcionarios públicos.

1.1.2.- Evolución histórica

A) Introducción

Esta figura delictiva tiene un encaje relativamente moderno en nuestro Ordenamiento Jurídico. Se incluye por primera vez en el Código Penal de 1822, aunque desde entonces figura ya en el resto de los Códigos, incluida la reciente reforma de 2015.

Su aparición en cierto modo tardía podría deberse, en opinión de Roig Torres (2004), a razones como: no gozar del atractivo de otras infracciones (por lo que a la alarma social se refiere);

una cierta animadversión hacia los ilícitos que atañen a bienes colectivos o se relacionan con el orden público (quizá por las reminiscencias que pudieran incardinarles con épocas de autoritarismo político, pertenecientes al pasado).

Por otra parte, se trata de una figura ciertamente compleja y que genera una amplia discusión doctrinal. Puesto que tradicionalmente gira en torno a la idea de **autoridad**, el advenimiento de la **Constitución de 1978** hace necesario adaptar su concepto y justificación a los principios propios del Estado democrático y social de Derecho que en ella se consagran. Una sociedad, en fin, en la que todos los ciudadanos deben ser protegidos en plano de igualdad, tiene por fuerza que replantearse un ilícito que supone una especial protección para algunos de ellos (a los que tutela la figura de atentado) y que en sus orígenes se configura como prerrogativa de los poderes públicos basada en su especial prestigio. Quizá por eso la discusión doctrinal sobre esta figura delictiva se mantiene viva.

B) Precedentes: Edad Media y Edad Moderna.

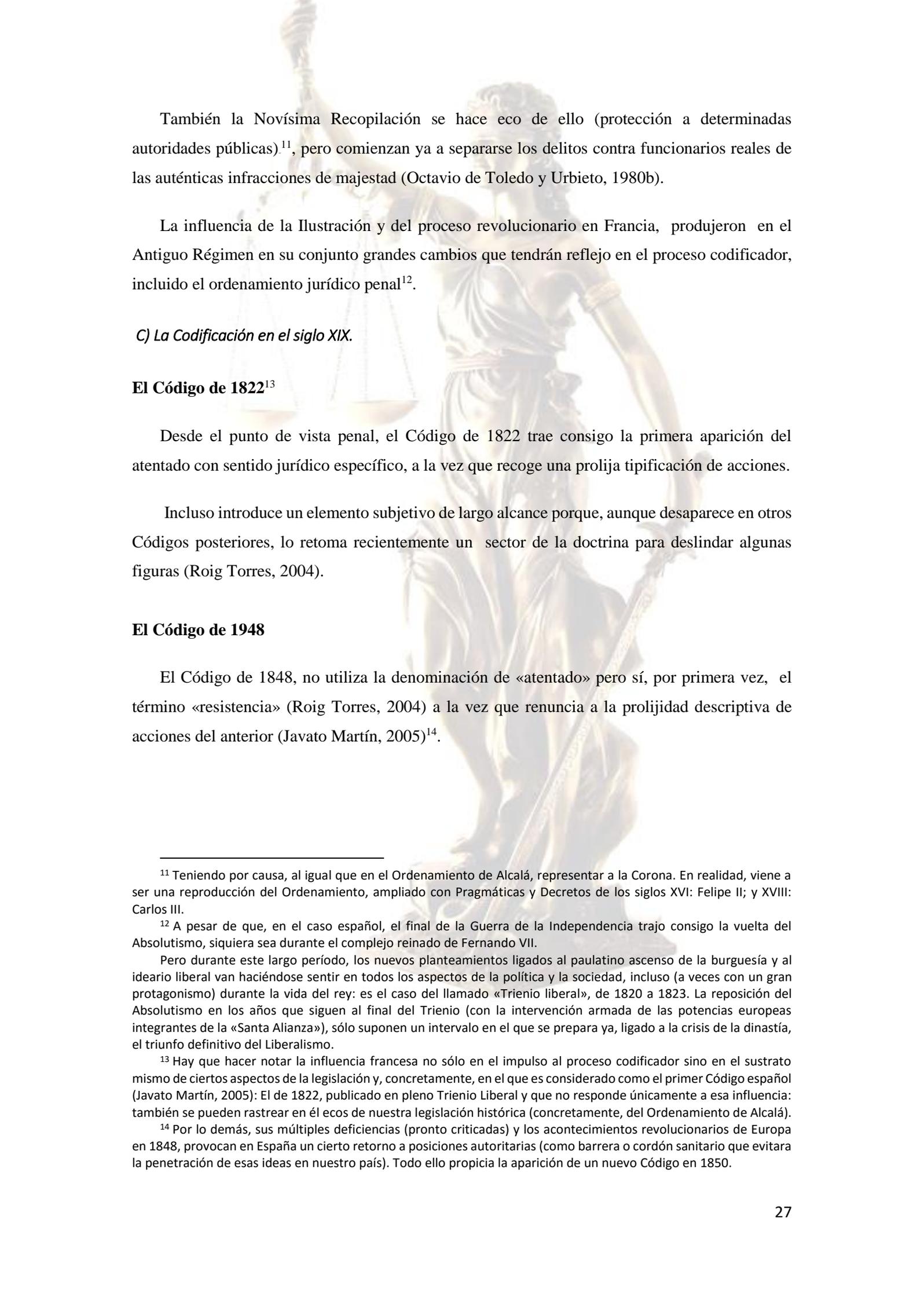
Aunque el Atentado como tal aparece por primera vez en 1822, la protección especial a ciertas autoridades públicas hunde sus raíces en la Edad Media.

La recepción del Derecho común, en la Edad Media, durante el reinado de Alfonso X «El Sabio» que tiene como máximo exponente las denominadas «Partidas»⁹, trae consigo una protección especial a los representantes del rey, de tal modo que atacarles representa, en opinión de Javato Martín: «un ataque inmediato a la majestad de la que aparece investido el monarca» (Javato Martín, 2005, p. 284).

Ya en la Edad Moderna, el Ordenamiento de Alcalá¹⁰ incluso utiliza el término, pero como acepción genérica de «grave» (Roig Torres, 2004). Y algo a nuestro parecer importante, por su trascendencia de futuro: supedita la protección a que los oficiales reales atacados se encuentren «usando de su oficio», lo que significa una restricción en cuanto a extralimitación y uso abusivo del poder público (Javato Martín, 2005).

⁹ Supone una protección especial a los funcionarios reales, emparentando con el *crimen de lesa majestad* (crimen «laesae maiestatis») del Derecho Romano y con ciertos planteamientos del Derecho medieval hispano (Blecuá Fraga, 1983).

¹⁰ Supone un avance con respecto a las Partidas pues establece ya un esquema gradual de tutela en función de la gravedad de la conducta ofensiva y de la clase del sujeto ofendido.



También la Novísima Recopilación se hace eco de ello (protección a determinadas autoridades públicas)¹¹, pero comienzan ya a separarse los delitos contra funcionarios reales de las auténticas infracciones de majestad (Octavio de Toledo y Urbieto, 1980b).

La influencia de la Ilustración y del proceso revolucionario en Francia, produjeron en el Antiguo Régimen en su conjunto grandes cambios que tendrán reflejo en el proceso codificador, incluido el ordenamiento jurídico penal¹².

C) La Codificación en el siglo XIX.

El Código de 1822¹³

Desde el punto de vista penal, el Código de 1822 trae consigo la primera aparición del atentado con sentido jurídico específico, a la vez que recoge una prolija tipificación de acciones.

Incluso introduce un elemento subjetivo de largo alcance porque, aunque desaparece en otros Códigos posteriores, lo retoma recientemente un sector de la doctrina para deslindar algunas figuras (Roig Torres, 2004).

El Código de 1948

El Código de 1848, no utiliza la denominación de «atentado» pero sí, por primera vez, el término «resistencia» (Roig Torres, 2004) a la vez que renuncia a la prolijidad descriptiva de acciones del anterior (Javato Martín, 2005)¹⁴.

¹¹ Teniendo por causa, al igual que en el Ordenamiento de Alcalá, representar a la Corona. En realidad, viene a ser una reproducción del Ordenamiento, ampliado con Pragmáticas y Decretos de los siglos XVI: Felipe II; y XVIII: Carlos III.

¹² A pesar de que, en el caso español, el final de la Guerra de la Independencia trajo consigo la vuelta del Absolutismo, siquiera sea durante el complejo reinado de Fernando VII.

Pero durante este largo período, los nuevos planteamientos ligados al paulatino ascenso de la burguesía y al ideario liberal van haciéndose sentir en todos los aspectos de la política y la sociedad, incluso (a veces con un gran protagonismo) durante la vida del rey: es el caso del llamado «Trienio liberal», de 1820 a 1823. La reposición del Absolutismo en los años que siguen al final del Trienio (con la intervención armada de las potencias europeas integrantes de la «Santa Alianza»), sólo suponen un intervalo en el que se prepara ya, ligado a la crisis de la dinastía, el triunfo definitivo del Liberalismo.

¹³ Hay que hacer notar la influencia francesa no sólo en el impulso al proceso codificador sino en el sustrato mismo de ciertos aspectos de la legislación y, concretamente, en el que es considerado como el primer Código español (Javato Martín, 2005): El de 1822, publicado en pleno Trienio Liberal y que no responde únicamente a esa influencia: también se pueden rastrear en él ecos de nuestra legislación histórica (concretamente, del Ordenamiento de Alcalá).

¹⁴ Por lo demás, sus múltiples deficiencias (pronto criticadas) y los acontecimientos revolucionarios de Europa en 1848, provocan en España un cierto retorno a posiciones autoritarias (como barrera o cordón sanitario que evitara la penetración de esas ideas en nuestro país). Todo ello propicia la aparición de un nuevo Código en 1850.

El Código de 1850

En este Código nace «un nuevo concepto delictivo, el de atentado, sin parangón en otras legislaciones, y que hoy en día pervive en nuestra legislación vigente» (Javato Martín, 2005, p. 292). Su tenor literal es el siguiente:

«Art. 189: Cometten atentado contra la autoridad:

1º Los que sin alzarse públicamente, emplean fuerza o intimidación para alguno de los objetos señalados en los delitos de rebelión o sedición.

2º Los que acometen o resisten con violencia, o emplean fuerza o intimidación contra la autoridad pública o sus agentes cuando aquélla o éstos ejercieren las funciones de su cargo y también cuando no las ejercieren, siempre que sean conocidos o se anuncien como tales»¹⁵.

El Código de 1870¹⁶

En esta nueva codificación se intentan paliar los rasgos propios de una reforma de signo autoritario como la que inspiró el Código precedente.

Pero no quiere esto decir que en lo relacionado con la figura del atentado se produzca una sustancial disminución de la intensidad protectora, y así, la autoridad, en una época de expansión liberal, va a quedar protegida con tanta energía como lo había estado en otros momentos de reacción política (Groizard y Gómez de la Serna, 1911)¹⁷.

Y, de hecho, este tipo de delitos quedarán encuadrados entre los delitos de orden público, salvo algún paréntesis como el de 1944. En cuanto al concepto de funcionario público, Javato Martín considera que este CP se aproxima al que proporciona el Código de 1995, puesto que reconoce en su art. 416 los dos requisitos del artículo 24.2, esto es: tres modos posibles de adquisición¹⁸ y la participación en el ejercicio de la función pública.

¹⁵ Al margen de cualquier otra discusión, creemos que merece la pena reseñar que se considere a los atentados como infracciones contra el orden público, aunque sea debido a razones históricas (recordamos lo dicho «supra» sobre el endurecimiento de la vida política a raíz de los sucesos revolucionarios en la Europa de 1848). Pero, al margen de las motivaciones, lo trascendente es esa consideración, aspecto de gran importancia que vamos a obviar en este punto porque será objeto de mayor atención en otros apartados de nuestro estudio.

¹⁶ En 1870 ve la luz un nuevo Código, fruto de una época de revolución en España, «La Gloriosa», que abre el llamado «Sexenio Revolucionario» (1868-1874), en el que aparece inclusive una nueva forma de Estado: la I República.

¹⁷ En clara alusión a los períodos precedentes ya citados.

¹⁸ Si bien reconoce la disposición inmediata de la ley y el nombramiento por Autoridad competente, entiende que el sistema de elección será «popular». Es una consecuencia sin duda del momento histórico de la época, en pleno período revolucionario tras los acontecimientos de 1868.

D) La Codificación en el siglo XX

El Código de 1928¹⁹

El Código adquiere un cierto cariz autoritario (Roig Torres, 2004), y aunque se incluye en él también a los funcionarios públicos dentro del ámbito de protección del delito de atentado, es la Autoridad la más protegida por la norma penal, de tal manera que, en palabras de esta autora, el principio de autoridad (que es el fundamento de este ilícito) pasa a considerarse prácticamente prerrogativa personal: no se asienta en la persona, sino en el cargo que ésta ostenta²⁰. Aunque tan amplia protección sólo se dispensaba a la autoridad: sus agentes y los funcionarios públicos sólo se tutelan cuando se hallen ejerciendo las funciones de su cargo o en ocasión de ellas (Javato Martín, 2005). Javato Martín destaca como una de las aportaciones dignas de reseñar que por primera vez se consagra un concepto de agente de autoridad junto al de autoridad.

El Código Penal de 1932²¹

Este Código hunde sus raíces en un período paralelo al del «Sexenio Revolucionario» del siglo XIX, al que ya nos hemos referido. Alberga el mismo espíritu y contenidos que el Código de 1870 y, en concreto, configura los delitos de atentado de modo casi exacto (Javato Martín, 2005). Introduce así mismo el ejercicio de la potestad de mando como rasgo característico de la autoridad.

La Ley de Seguridad del Estado. El código de 1944 (Texto Refundido)²²

Se trata de un Código represivo²³, que acoge incluso algunos preceptos procedentes de la Ley de Seguridad del Estado²⁴ de 1941. Esta Ley²⁵ efectúa modificaciones que endurecen los delitos contra la seguridad del Estado, a la vez que introduce tipos cualificados de atentado en relación con el cargo desempeñado por la persona contra la que se dirigieran estas conductas, con sanciones punitivas que pronto la doctrina comenzó a tildar como excesivas en varios supuestos

¹⁹ La época histórica en que aparece este Código le imprime su impronta. Se trata de la Dictadura de Primo de Rivera, pero no en los años de auge, sino en momentos en los que se vive ya un clima de malestar que anuncia la crisis del sistema que está gestándose.

²⁰ Es, por consiguiente, una vuelta a la situación de privilegio consagrada en 1850, que pronto recibió serias críticas (Cuello Calón, 1930).

²¹ Ve la luz durante la II República, en el denominado «Bienio Socialista» o «Reformador». Y está influido por el ideario de la época y especialmente por la Constitución de 1931.

²² «Texto Refundido de 1944», en la titulación de Javato Martín (Javato Martín, 2005, pág. 300).

²³ Creemos importante reseñar la época histórica en que se promulga: los primeros años del Régimen Franquista, a poco de concluir la Guerra Civil española (1936-1939), vigente todavía la II Guerra Mundial (1940-1945).

²⁴ Una dura Ley, promulgada nada más terminar la guerra civil (y más concretamente, a poco de comenzar la II Guerra Mundial).

²⁵ Una más entre otras normas que trataron de adaptar el ideario de la República al nuevo Estado hasta la promulgación de un nuevo Código (Berdugo Gómez de la Torre, 1980).

y más si se tiene en cuenta su trasvase en muchos casos (salvo las variaciones que introdujo la Ley de 19 de febrero de 1942) al Código de 1944 (Javato Martín, 2005)²⁶. A la vez que suprime el término «popular» al referirse al modo de adquisición de la condición de funcionario mediante elección.

El Código Penal de 1973. Proyectos legislativos hasta 1995.

La abundancia de Leyes especiales promulgadas durante el régimen franquista obligaron a posteriores revisiones o refundiciones del texto penal básico de 1944. Así surgieron: el Código penal, texto revisado de 1963, y el Código penal, texto refundido de 1973 (Tomás y Valiente, 1981).

Hasta 1995 se han ido introduciendo algunas modificaciones de las cuales las más significativas iban dirigidas a adaptar la penalidad a los valores ínsitos en la Constitución de 1978. Los principales Proyectos legislativos pretendían ser reformas integrales a la legislación penal, adaptándola al nuevo Estado Democrático de Derecho consagrado en la Constitución²⁷.

El código de 1995. Modificaciones posteriores.

Ese Código, que tomamos como referencia para nuestro trabajo, presenta diferencias respecto al de 1973 y coincidencias claras con los de 1870 y 1932²⁸.

Al margen de otras modificaciones²⁹, en cuanto a los delitos de atentado en sentido estricto, el Código de 1995 los considera en cualquier caso dolosos, sin incriminar la comisión culposa o imprudente (Javato Martín, 2005). En opinión de Roig Torres, parece como si el legislador hubiera querido eliminar de ellos cualquier significado político y, desde luego, el cariz autoritario del que estuvieron impregnados en algunos de los Códigos Penales anteriores (Roig Torres, 2004). Sin embargo, la descripción de las conductas comprendidas en el ámbito del atentado continúa en la línea trazada por nuestra legislación histórica, con escasos matices diferenciadores (Javato

²⁶ Hubo otros intentos de codificación penal anteriores a 1944: uno, preparado por Falange Española en 1938 y otro por el Ministerio de Justicia en 1939; ambos proyectos ni siquiera se llegaron a discutir. El proyecto oficial que finalmente dio lugar al Código que aquí tratamos fue redactado por el Ministerio, con la colaboración de Federico Castrejón y de Martínez de Arizala, entre otros. Finalmente se aprobó y publicó por Decreto de 23 de diciembre del mismo año, como «Código penal, texto refundido» (Tomás y Valiente, 1981).

²⁷ Los cuatro Proyectos son (Javato Martín, 2005): El Proyecto de 1980 (con la eliminación de los atentados cualificados que provenían de la Ley de Seguridad del Estado, de 1941), el Anteproyecto de 1983, el Proyecto de 1992 y el Proyecto de 1994 (que es el germen del Código Penal de 1995), con importantes modificaciones en el trámite parlamentario.

²⁸ Ambos fruto de épocas reformistas, como ya hemos señalado.

²⁹ Significativa es, sin duda, la superación de la idea de «seguridad interior del Estado» procedente del Código de 1944, de claras resonancias autoritarias (Cuerda Arnau, 2003). Así mismo, ha reducido el catálogo de conductas punibles dirigidas contra autoridades, funcionarios o agentes de la autoridad; es el caso de la desaparición del desacato como figura autónoma, o la del denominado «atentado impropio», por ejemplo (Torres Fernández, 1999).

Martín, 2005), que responden, en todo caso, al propósito de adecuar la protección penal a la autoridad al sistema de valores del Estado Democrático de Derecho (Torres Fernández, 1999). En cuanto a las definiciones de autoridad y funcionario, según Javato Martín, se trasladan de modo muy similar las contenidas en el art. 119 del CP anterior.

La LO 7/2000 de 20 de Diciembre, introdujo una modificación en el apartado 2 del artículo 550, para conferir el carácter de autoridad a los miembros de las corporaciones locales, que no tuvo objeciones en el trámite parlamentario (Cuerda Arnau, 2003)³⁰. Y la LO 5/2010 de 22 de junio de Reforma del Código Penal, introduce en el ordenamiento jurídico penal la consideración de las dilaciones indebidas ³¹ como circunstancia atenuante³².

La reforma penal del año 2015

Aunque excede el ámbito normativo de nuestro estudio, que toma como base la legislación punitiva de 1995 anterior a esta reforma, hemos de tenerlo en cuenta porque puede suponer una continuidad en algunos aspectos en cuanto al tratamiento penal del tema que estudiamos, pero también generará posiblemente distorsiones como consecuencia de las modificaciones que en esta reforma se han introducido.

Si tuviéramos que reseñar algunas de las novedades más importantes que creemos que podrán tener repercusión en el enjuiciamiento de las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad, destacaríamos dos: 1) la inclusión expresa de quienes desarrollan actividades docentes o sanitarias como posibles sujetos «pasivos» del delito de atentado; 2) la desaparición de las faltas, que en unos casos pasan a considerarse como «delitos leves», mientras que en otros salen del ámbito penal siendo incorporadas al ordenamiento civil o al administrativo.

³⁰ Posiblemente se debe al deseo del legislador de dotar de mayor protección a estos cargos públicos, ante la intensificación de los actos terroristas perpetrados sobre concejales en diversos lugares del Estado.

³¹ LO 5/2010 de 22 de junio por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: «Primero. La circunstancia 6ª del artículo 21 pasa a ser 7ª y se añade una circunstancia 6ª con la redacción siguiente: La dilación extraordinaria e indebida en la tramitación del procedimiento, siempre que no sea atribuible al propio inculpado y que no guarde proporción con la complejidad de la causa».

³² Aunque no afecta directamente al delito de atentado en sentido estricto, esto influye indirectamente en él puesto que introduce la posibilidad de apreciar como atenuantes las dilaciones indebidas. A partir de entonces hemos encontrado resoluciones en las que comprobamos se suaviza la duración de la condena a prisión impuesta por la consideración de la existencia de delito de atentado, al estimar los Tribunales la existencia de dichas dilaciones, para lo que remitimos al epígrafe en el que procedemos a su estudio.

1.2. EL BIEN JURÍDICO PROTEGIDO

La doctrina penal utiliza el concepto de bien jurídico en dos sentidos diferentes: 1) «De lege ferenda» (sentido político-criminal): lo que merece ser protegido por el Derecho punitivo, excluyendo así otros valores, como pueden ser los de orden moral. 2) «De lege lata» (sentido dogmático): objeto efectivamente protegido por la norma penal de que se trate (Mir Puig, 2002, p. 124).

Tradicionalmente ha sido objeto de controversia la concreción de cual sea el bien jurídico protegido en el delito de atentado y más aún dada la necesidad de adecuar su contenido a los principios promulgados en la Constitución de 1978, en pro de valores más democráticos y obviando, por consiguiente, cualquier matiz de tinte autoritario. Las dificultades aumentan si se tiene en cuenta que la regulación legal no formula de manera expresa cuál sea el objeto de tutela.

Delimitar el objeto formal es, por tanto, muy importante: la legitimidad del objeto de tutela dependerá del concepto que de la función a proteger se utilice y, sobre todo, de su adecuación a la Carta Magna (Roig Torres, 2004).

La doctrina mayoritaria ha seguido tradicionalmente los pasos de la jurisprudencia, viendo en el principio de autoridad el bien jurídico a tutelar y, junto a él, la idea de orden público (Javato Martín, 2005. p. 317). Sirva de ejemplo la vinculación que entre principio de autoridad y orden público establece Groizard y Gómez de la Serna:

«No se concibe haya orden público allí donde los encargados de velar por los intereses generales, y por todo lo que se relaciona con la Administración del Estado no estén revestidos de la autoridad y consideración necesarias al eficaz ejercicio de toda función pública» (Groizard y Gómez de la Serna, 1911, p. 600).

En la misma línea, Rodríguez Devesa y Serrano Gómez:

«El principio de autoridad, la dignidad de la función cuya relación con el orden público se pone de relieve pensando que no hay disciplina social y política posible si los órganos a través de los que el Estado cumple sus fines no son respetados» (Rodríguez Devesa & Serrano Gómez, 1992, p. 15).

El orden público (Título XXII del CP de 1995)

En sentido lato, podría equivaler a «orden social», comprendiendo todos los principios esenciales del ordenamiento jurídico (Casares Villanueva, 1995, p. 149).

La Ley de Orden Público, de 30 de julio de 1959 (derogada por LO 1/1992 de 21 de febrero de Protección de la Seguridad Ciudadana), en sus artículos 1 y 2, lo entendía en un sentido tan amplio que, en la práctica, podía llegar a constituir atentado contra el orden público cualquier disconformidad con el poder político. Aunque esta acepción es lógica consecuencia de la tipología del Estado que la produce, si bien es cierto que el franquismo había «suavizado» la postura autoritaria respecto a la década de los 40, en un momento en que las expectativas del régimen comenzaban a orientarse hacia una mayor integración en Europa.

No estamos ante un planteamiento aceptado por unanimidad. Citemos, por ejemplo, una opinión disconforme:

«El concepto de orden público ha sido tradicionalmente difícil de establecer, especialmente por su aptitud para legitimar cualquier intervención del poder político, y, consecuentemente, para ser puesto al servicio de regímenes autoritarios en la limitación de las libertades. Desde tales planteamientos, el concepto de orden público se amplía extraordinariamente hasta identificarse prácticamente con el orden jurídico y político establecido que se altera ante la falta de acatamiento de los ciudadanos. Carece de controles externos y en realidad de contenido, puesto que éste se corresponde con la sumisión al estado en general» (López Garrido & García Arán, 1996, p. 200).

En una postura opuesta, se propugna un concepto estricto de orden público. La clave de los delitos contra el orden público estribaría en el derecho a la tranquilidad pública que tienen los ciudadanos. Así lo expresa Groizard y Gómez de la Serna:

«Lo público y lo privado, lo colectivo y lo individual, lo general y lo particular, armonizado en un proyecto común en las Constituciones políticas, puede, sin embargo, en la realidad de la vida aparecer frente a frente, ocasionando violentas colisiones que lleguen a turbar la paz pública y hasta poner en peligro la existencia misma de las instituciones. Cuando esto sucede el estado jurídico se altera y el derecho que tiene todo ciudadano a la tranquilidad pública sufre, se menoscaba o se destruye. Ahora bien, la lesión de este derecho es la fuente de los verdaderos delitos contra el orden público» (Groizard y Gómez de la Serna, 1911, p. 932).

En la misma línea, Muñoz Conde, aboga por una acepción restringida de orden público entendiéndolo como: «Tranquilidad o paz en las manifestaciones colectivas de la vida ciudadana» (Muñoz Conde, 2009, p. 815).

Sin embargo, esta línea de interpretación tampoco es aceptada pacíficamente por la doctrina. Hay autores que no están de acuerdo en equiparar orden público y paz pública (López Garrido & García Arán, 1996).

Especialmente enriquecedor es el debate doctrinal que, a este respecto, mantienen Muñoz Conde y Octavio de Toledo (1977) (1980a): en defensa de su concepto restringido, el primero y discrepando el segundo, no tanto de la postura de Muñoz Conde contraria a la adopción de un concepto amplio, sino más bien de la identificación que este autor hace entre orden público con tranquilidad ciudadana de modo absoluto. Entrar en el análisis de esta polémica desborda nuestros objetivos pero puede seguirse de forma muy pormenorizada en la tesis doctoral de Lorente Velasco (2010).

Sea cual fuere la o las interpretaciones que se elijan, lo cierto es que, en todo caso, la Constitución condiciona el contenido del orden público que por consiguiente habrá de entenderse como la observancia a las instituciones que hacen posible la convivencia democrática (Roig Torres, 2004), aunque tampoco lo define³³ en los dos preceptos en los que se refiere a él: artículos 16.1 y 21.2³⁴, al tratar de la libertad religiosa, ideológica y de culto (en el 1º), y al referirse a los derechos de reunión y manifestación (en el 2º).

La amplitud interpretativa que se haya de dar al concepto de orden público, que es motivo de tanta discusión doctrinal, se desactiva al comprobar los efectos que conlleva en las dos oportunidades en que lo cita la Constitución (Martín-Retortillo Baquer, 1983). En definitiva, es «en el elemento externo de legitimación del Ordenamiento jurídico cuya aplicación se protege» (López Garrido & García Arán, 1996, p. 201), donde radica la diferencia entre un concepto autoritario y uno democrático de orden público, al margen de que se considere su contenido desde una perspectiva amplia o restrictiva.

Hay que tener en cuenta, además, (aunque no es objeto de nuestro trabajo proceder a un análisis en profundidad la cuestión), el paralelismo y/o similitud que tanto doctrina como

³³La Constitución no delimita el concepto y cuando se refiere a él, lo hace como una limitación en el ejercicio de determinados derechos fundamentales, como puede verse en los dos artículos que se citan.

³⁴ Constitución Española de 1978:

Art. 16.1: «Se garantiza la libertad religiosa, y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la Ley».

Art. 21.2: «En los casos de reuniones en lugares de tránsito público y manifestaciones se dará comunicación previa a la autoridad, que sólo podrá prohibirlas cuando existan razones fundadas de alteración del orden público, con peligro para personas o bienes».

jurisprudencia han encontrado entre orden público, paz pública, tranquilidad pública³⁵, seguridad pública³⁶ y seguridad ciudadana³⁷.

El principio de autoridad

Roig Torres (2004) recuerda un ATC 84/1991, en el que el Tribunal Constitucional señala al principio de autoridad como parte integrante del orden público en las sociedades democráticas.

Y en opinión de Groizard y Gómez de la Serna:

«No se concibe haya orden público allí donde los encargados de velar por los intereses generales y por todo lo que se relaciona con la administración del Estado no estén revestidos de la autoridad y consideración necesarias al eficaz ejercicio de toda función pública» (Groizard y Gómez de la Serna, 1911, p. 600).

Así pues, de un lado, al hablar de orden público acabamos de encontrar un nuevo aspecto a tratar: el principio de autoridad. De otro lado, al tratar de profundizar en cuanto a cuál sea el bien jurídico protegido en el delito de atentado, entramos en contacto con otra institución: la función pública, que trataremos más adelante.

Abordaremos con más profundidad algunos aspectos relacionados con el principio de autoridad al hablar, precisamente, de la función pública. Ahora nos limitamos a señalar los principales hitos de su tratamiento doctrinal, siguiendo un criterio temporal.

Desde una perspectiva histórica, los delitos de atentado contra la autoridad se incardinan con los que atacaban a la «potestas» romana, entendida como poder de imperio o mando atribuido a los funcionarios. Junto con la «dignitas» o decoro, venían a constituir la soberanía, es decir, la «maiestas» (Octavio de Toledo y Urbieto, 1977).

Por consiguiente, la tutela que suponía ese ilícito se sustentó, o bien en la honorabilidad de la persona que ejercía un determinado cargo, o bien en el propio cargo que ésta ostentaba.

Buena prueba del primer supuesto, es que algunos de nuestros Códigos brindaban protección a la autoridad, aunque las agresiones tuvieran lugar al margen del ejercicio de la función y sin que tuvieran que ver con ella. En cuanto al segundo, el propio TS lo avala en algunas resoluciones, al

³⁵ Ver lo dicho al tratar sobre los conceptos amplio y estricto del orden público «supra».

³⁶ Torres Fernández la entiende como: «La actividad dirigida a la protección de personas y bienes» (Torres Fernández, 1999, p. 48).

³⁷ «Entendiendo por tal el orden público en sentido estricto, lo que implica a su vez un aspecto material y concreto de la seguridad pública dentro del cual se alberga la paz pública». (Lorente Velasco, 2010, p. 38).

hablar del «respeto que merecía por la dignidad y cargo que desempeñaba» (refiriéndose a la persona agraviada). O en algunas, donde subraya: «el prestigio de la autoridad»³⁸.

Poco a poco, se supera este concepto personalista del principio de autoridad en pro de una concepción funcional. Doctrina y jurisprudencia se han ido decantando por considerar como objeto de tutela del delito de atentado el principio de autoridad, pero entendido no como protección a una dignidad especial de la persona, sino como el correcto funcionamiento de la Administración.

Incluso desde hace algunos años, en un intento por superar cualquier vestigio del autoritarismo propio del anterior régimen y, aunque no haya todavía una línea uniforme y totalmente definida en cuanto al tema, la tendencia doctrinal y jurisprudencial suele orientarse hacia la sustitución del principio de autoridad como objeto de tutela por otros valores diferentes que encuentren mejor acomodo en el marco del actual Estado Democrático. Así, para Carretero Sánchez, el bien jurídico protegido es el principio de autoridad democrática propio del Estado social y democrático de Derecho (Carretero Sánchez, 2006).

Una vía en orden a superar los principios de autoridad y jerarquía como valores a tutelar, pudiera ser considerar como el bien jurídico digno de protección por la norma penal, las necesidades propias de la función pública, interpretando esta función como servicio a los ciudadanos (Prats Canut, 2004), uno de esos valores que permiten superar los criterios de autoridad y jerarquía.

De esta manera, Roig Torres entiende que incluso podría aceptarse el principio de autoridad como bien jurídico tutelado en el delito de atentado, pero entendiéndolo como «un mecanismo tutelar de las autoridades y funcionarios dirigido a asegurar el ejercicio de las funciones públicas que la ley establece al servicio de los ciudadanos» (Roig Torres, 2004, p. 75).

Para concluir, y siguiendo también a Roig Torres:

«El principio de autoridad se ha de interpretar hoy como sujeción o respeto de los ciudadanos a los poderes públicos, en tanto que comisionados por la ley para el cumplimiento de funciones relacionadas con los intereses generales» (Roig Torres, 2004, p. 73).

³⁸ STSS de 8 de mayo de 1979, de 21 de abril de 1983 y de 4 de junio de 1993, entre otras. Citadas por Lorente Velasco (2010, p. 49).

1. 3. EL DELITO DE ATENTADO DEL ART. 550 CP.

1.3.1.- EL ACTO DELICTIVO

A. EL ATENTADO COMO DELITO

En cuanto a la naturaleza del delito, la doctrina oscila desde considerar este delito dentro del ámbito de los de resultado³⁹ hasta calificarlo como de mera actividad⁴⁰. También se discute sobre si se trata de delitos de lesión o de peligro⁴¹.

Entiende Conde-Pumpido Ferreiro (2004) que el delito de atentado, en su conjunto, debe ser considerado como de mera actividad y de peligro. Peligro que es abstracto para Corcoy Bidasolo (1999), o concreto en opinión de Prats Canut (2004), que además lo considera delito de resultado. De resultado lo califica también Cobo del Rosal (2005), al estimar que se lesiona, en todo caso, la dignidad de la función pública.

Roig Torres considera que las cuatro conductas descritas en el art. 550, constituyen delitos de mera actividad, es decir, la acción no requiere ningún resultado:

«El acometimiento puede consistir en un mero conato de agresión, sin necesidad de que el ataque alcance a la víctima, siempre que reúna las condiciones de gravedad e idoneidad (...). Por otra parte, la fuerza implica violencia física, aquí sí que sobre el cuerpo del funcionario, pero no lleva anejo ningún daño corporal o material. Y lo mismo sucede con la resistencia, en tanto entraña el uso de violencia con un fin obstructivo, esto es, para impedir la ejecución de un acto del funcionario, mas sin que se precise que el sujeto logre efectivamente su propósito. Conclusión predicable también de la intimidación si, como defendemos, basta el empleo de medios adecuados para lograr la coacción psíquica del agraviado sin necesidad de comprobar tal alteración, disintiendo de aquellos autores que definen esta modalidad típica como causación efectiva de miedo» (Roig Torres, 2004, p. 205).

Esta autora los considera también delitos de lesión, en tanto que los cuatro ilícitos implican una infracción del respeto exigido por el ordenamiento jurídico al principio de autoridad (Roig

³⁹ La doctrina no es unánime a la hora de definir qué se entiende por delitos de resultado. Una amplia corriente doctrinal lo identifica, desde un punto de vista técnico, como una modificación del mundo exterior producido como consecuencia de la acción del sujeto y que implica un efecto separado espacial y temporalmente de la acción. Ver, entre otros, Jeshek (1993).

⁴⁰ Entre otros: Cuello Calón (1930), Segrelles de Arenaza (2000) y Cerezo Mir (1981).

⁴¹ Sobre estos aspectos, ver: Luzón Peña (2012), Rodríguez Mourullo (1978), Jeshek (1993), Muñoz Conde & García Arán (2002) y S. Mir Puig (2002).

Torres, 2004), entendido en sentido funcional. A esta opinión se adhiere plenamente Lorente Velasco:

«Los delitos de atentado, resistencia y desobediencia, sin proceder distinción alguna entre ellos a estos efectos, son delitos de mera o pura actividad”. “No es un delito de peligro sino que con la consumación del tipo se produce lo que, a nuestro juicio, es una indiscutible lesión del bien jurídico tutelado» (Lorente Velasco, 2010, pp. 162-163).

Aun admitiendo la calificación de estos ilícitos como delitos de lesión, cabe plantear dos observaciones:

Se produce la lesión del bien jurídico tutelado aunque el sujeto activo no haya logrado impedir el buen funcionamiento del servicio público (Roig Torres, 2004).

Si además de la lesión al bien jurídico tutelado se causa un posterior resultado punible, imputable al sujeto activo, habrá de apreciarse el concurso de delitos que corresponda, dependiendo de los supuestos de hecho (Prats Canut, 2004). Concurso que, siguiendo a Roig Torres (2004) será ideal y no real pues, como explica Lorente Velasco (2010), en el injusto del delito de atentado no se halla la lesión de bienes jurídicos individuales.

En todo caso parece que en los autores citados se desliza una cierta confusión entre los pares de conceptos (no siempre coincidentes): simple actividad/resultado y peligro/lesión, debido a una poco precisa caracterización del concepto resultado: todo delito afecta a un bien jurídico (al menos como acción peligrosa para el mismo), lo que no significa que todo delito presente un «resultado».

B. LAS CUATRO MODALIDADES DEL DELITO. ILÍCITOS RELACIONADOS.

Son cuatro las conductas delictivas incluidas en el tipo básico de atentado⁴², regulado en el art. 550 del CP, que juzgamos conveniente reproducir, antes de pasar a estudiar cada una de las modalidades comisivas que configuran este delito:

«Son reos de atentado los que acometan a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o empleen fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas».

⁴² Este planteamiento se ha modificado tras la reforma del Código Penal de 2015. Remitimos al capítulo que dedicamos al estudio de esta reforma.

Las cuatro modalidades delictivas que se castigan, esto es: el acometimiento, el empleo de fuerza, la intimidación grave y la resistencia activa y grave a la vez, están formuladas de manera alternativa y no cumulativa, de tal forma que basta con la comisión de una de ellas para que quede configurado el delito de atentado. Esa es la opinión mayoritaria de la doctrina, de la que destacamos a modo de ejemplo: Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995), Jorge Barreiro (1997), Lamarca Pérez (2001), Miranda Stampres (2002), Muñoz Conde (2002) y Prats Canut (2004). Torres Fernández (1999) lo cataloga como tipo mixto alternativo, usando una terminología que no utilizan los autores antes citados, aunque lo consideren también así.

Es difícil delimitar entre sí estas conductas. Para Cuerda Arnau (2003), la simple presencia de violencia física no justifica la adscripción de la conducta a una u otra modalidad, a la vez que debe exigirse la existencia de gravedad en todas ellas, a pesar de que el Código sólo haga uso del calificativo «grave» al hablar de la intimidación y la resistencia. Algunos autores opinan incluso que la distinción entre las cuatro es puramente formal, como si el legislador penal hubiera intentado establecer solamente una especie de «continuidad sucesiva» entre ellas. Sea como fuere, lo cierto es que no existe diferencia alguna en cuanto a consecuencias jurídicas se refiere, cualquiera que sea la modalidad de la conducta típica realizada (Lorente Velasco, 2010).

El acometimiento⁴³

En el Diccionario de la Real Academia Española, se define el verbo «acometer», en su primera acepción, como sinónimo de embestir: «Embestir con ímpetu y ardimiento» (DRAE, 2014).

Es decir, «acometer» o «embestir» implican el uso de la violencia física⁴⁴, suponen una agresión. Es tal la claridad de la definición de la RAE que la jurisprudencia remite a ella expresamente en múltiples ocasiones. Y la doctrina elabora también mayoritariamente el concepto de acometimiento a partir de esta definición.

Para Cerezo Mir (1981), se trata de una acción que se dirige a la lesión de la vida, la integridad corporal o la salud. Es la línea de interpretación tradicional que entiende el acometimiento como una acción encaminada a agredir corporalmente al sujeto que la recibe, como una agresión en el sentido propio de la palabra (Groizard y Gómez de la Serna, 1911).

⁴³ Remitimos al capítulo que dedicamos al estudio de la reforma del CP del año 2015 para las modificaciones que se han introducido en esta figura.

⁴⁴ Entre otros: Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995), Córdoba Roda (1978), Ferrer Sama (1948) y Roso Cañadillas (1994).

Lorente Velasco (2010) llega a la conclusión de que con la acción de acometer se lesiona el bien jurídico protegido, siendo indiferente que se haya visto frustrada la acción del sujeto que soporta la acción.

Por su parte, Roig Torres entiende el acometimiento como:

«Acción dirigida a menoscabar la integridad del funcionario que no requiere efectivo contacto físico con la víctima, bastando para su consumación el mero impulso presidido por dicho ánimo lesivo» (Roig Torres, 2004, p. 154).

Y también lo define de la siguiente manera: «La realización de actos materiales dirigidos a la autoridad, agente o funcionario, ya sea de forma directa (a través de una agresión corporal) o indirecta (mediante la utilización de objetos –armas, piedras, etc.)». (Roig Torres, 2004, p. 213).

Se aproxima a esta interpretación Javato Martín, para quien el acometimiento equivaldría a:

«Acción dirigida a la lesión de la vida o la integridad corporal de la persona atacada, pudiendo efectuarse tanto de forma directa, con la inmediata aplicación del propio cuerpo del sujeto activo (patadas, puñetazos), como indirecta, a través de instrumentos, objetos o animales» (Javato Martín, 2005, pp. 364-365).

Soto Nieto ofrece una definición amplia y precisa:

«Es equivalente a embestida con ímpetu y ardimiento, acoso impulsivo y violento, traspaso inmediato del pensar agresivo a la acción arrolladora» (Soto Nieto, 2006, p. 4).

Elaborar un catálogo de comportamientos susceptibles de poder ser incluidos dentro de la modalidad de acometimiento típico del delito de atentado sobrepasa los objetivos de nuestro estudio. Remitimos a la enumeración que elaboran Roig Torres (2004, p. 123) o Javato Martín (2005, pp. 366-367). A tener en cuenta, también, las matizaciones que aporta Lorente Velasco (2010, p. 168), en cuanto a los supuestos en que la conducta típica consiste en apuntar con un arma de fuego o empuñar un arma blanca o cualquier otro objeto susceptible de intimidación, aun cuando no se llegue a lesionar a la persona agredida ni tan siquiera se alcance a disparar el arma. Interesa, asimismo, la opinión de Cerezo Mir (1981), en referencia a la inclusión del uso de drogas o hipnosis como instrumentos idóneos para la comisión del tipo delictivo.

Una parte de la doctrina, apoyándose en interpretaciones de la jurisprudencia, entiende que basta con que el sujeto activo manifieste de forma inequívoca la intención de menoscabar la integridad física del funcionario público y que sea idónea y tenga entidad suficiente para merecer la calificación de delito (Roig Torres, 2004).

Esto es, precisamente, lo que diferencia las agresiones que constituyen atentado de otras de menor entidad («agresiones de bagatela») que sólo podrían considerarse atentado forzando en exceso el sentido del término (Suárez-Mira Rodríguez, Judel Prieto, & Piñol Rodríguez, 2008).

El empleo de fuerza

No resulta tarea fácil delimitar esta modalidad diferenciándola del acometimiento.⁴⁵ La doctrina se manifiesta de modo divergente en cuanto a este tema. Incluso hay autores que consideran totalmente equiparables estas dos modalidades delictivas porque en la práctica se asimilan ambas como delito de atentado, sin que deriven de ellas consecuencias penológicas diferentes. En esa línea, por ejemplo: Muñoz Conde (2009) y Casares Villanueva (1995). Y esta es la postura que suele adoptar la jurisprudencia en las escasas menciones que hace a la fuerza en sus resoluciones: hablan en su mayoría de acometimiento y no de empleo de fuerza cuando la conducta conlleva la utilización de violencia corporal (Roig Torres, 2004).

Sin embargo, para un sector de la doctrina, empleo de fuerza es la materialización efectiva de la violencia sobre el cuerpo de la persona agredida, en tanto que en el acometimiento el contacto físico entre el sujeto activo y el que soporta la violencia no es exigible. En esta línea: Prats Canut (2004), Groizard y Gómez de la Serna (1911) y García Romero de Tejada (1894), entre otros.

Por su parte, Córdoba Roda (1978) entiende que no toda violencia material ejercida sobre funcionario público debe ser tipificada como atentado en su modalidad de empleo de fuerza. Habrá acometimiento cuando la violencia se aplique sobre el cuerpo de la víctima y habrá empleo de fuerza cuando, venciendo la resistencia física del agredido se le despoje de las insignias, armas, etc., que pudiera portar.

Cerezo Mir (1981) considera como empleo de fuerza los supuestos en que ésta se ejerce sobre cosas materiales, pero con la condición de que el funcionario reciba en su cuerpo dicha violencia.

Lorente Velasco relaciona acometimiento y empleo de fuerza y entiende que el primero se dirige a la persona y el segundo a las cosas:

«Siempre que el sujeto activo realice una conducta que implique el ejercicio de violencia física sobre el cuerpo del funcionario, autoridad o agente de la misma, estaremos ante un supuesto

⁴⁵ Remitimos al capítulo dedicado al estudio de la reforma del CP del año 2015 para las modificaciones introducidas en cuanto a las modalidades del delito de atentado.

típico de atentado en su modalidad de acometimiento, mientras que si la conducta violenta recae sobre las cosas estaríamos ante un ejemplo de empleo de fuerza» (Lorente Velasco, 2010, p. 187).

Esta es además la línea de interpretación establecida, entre otros, por Rodríguez Devesa y Serrano Gómez:

«Por acometimiento hay que entender la agresión física. Es difícil diferenciar el empleo de fuerza del acometimiento (...); la distinción es posible si se entiende que la fuerza en cuestión se refiere a la ejercida sobre cosas para conseguir doblegar la voluntad del funcionario, aunque no sea, ciertamente, necesario que el sujeto consiga sus propósitos» (Rodríguez Devesa & Serrano Gómez, 1995, p. 877).

En un intento por armonizar la mayor parte de las corrientes doctrinales hasta aquí expuestas, Cuerda Arnau (2003) llega a la conclusión de que es posible reconciliar todas estas posiciones porque la mayoría de ellas tienen un denominador común: la exigencia de una conducta violenta que recaiga sobre el sujeto receptor de la acción, de forma directa o indirecta.

Utilizando un enfoque diferente, una parte de la doctrina se orienta hacia la intencionalidad del acto, bien en la línea de Ferrer Sama (1948): empleo de la violencia para obligar al funcionario a hacer algo contra su voluntad; o bien en la de Vives Antón (Vives Antón et. al., 2010): violencia dirigida a obligar a hacer o padecer algo no querido por la persona agredida, en tanto que la violencia ejercida en el acometimiento se orienta hacia la vida, integridad o salud física del que sufre la agresión. Incluso Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995), en la cita que acabamos de reproducir, se inclinan también por esta opción: «fuerza ejercida sobre cosas para doblegar la voluntad del funcionario». Se adhiere también en cierto modo a esta opinión García Conlledo (1993), para quien en el acometimiento la agresión corporal se dirige a causar la muerte o a lesionar a la víctima (entendemos que, «a sensu contrario», el empleo de fuerza no conlleva esa intencionalidad).

Para concluir, creemos de interés la remisión a Roig Torres, porque conjuga ambos criterios, el que toma en consideración el destino de la agresión física y el que parte de la intencionalidad del sujeto activo. Establece la diferencia entre acometimiento y empleo de fuerza de la siguiente manera:

«Parece adecuado entender el primer término como agresión violenta realizada con el propósito de menoscabar la vida o integridad física del agraviado (...). El empleo de fuerza previsto a continuación comportaría también violencia material, si bien diferenciada del acometimiento por el móvil del autor (...). De acuerdo con esta interpretación, cabe admitir la concurrencia de fuerza constitutiva de atentado, incluso, cuando la agresión física vaya dirigida

contra cosas materiales, siempre y cuando repercuta en el cuerpo del funcionario (...); supuestos que, no obstante, habrán de calificarse como acometimiento cuando estén presididos por un propósito lesivo».

«El empleo de fuerza a que alude el Código comprende aquellas agresiones físicas que, no estando dirigidas a lesionar a la autoridad, o al agente o funcionario, no constituyen tampoco un acto de oposición a una pretensión previa de estos sujetos (...). En cualquier caso, la adopción de una u otra postura tiene escasas repercusiones prácticas en tanto a la pena aplicada es la misma ya se califiquen los hechos de acometimiento o de fuerza» (Roig Torres, 2004, pp. 129-132).

En opinión de la autora, en todo caso para dotar de autonomía a ambas figuras, habría de atenderse a la intención del autor y, en línea con diversas resoluciones del Tribunal Supremo, utilizar el término «fuerza» para los actos que puedan conllevar el uso de violencia física, pero sin entrañar propósito lesivo, reservando la modalidad de acometimiento para cuando exista un ánimo letal o, cuando menos, lesivo.

Todo ello teniendo en cuenta, además, el precedente histórico que supone el Código de 1822, texto legal que incorpora por primera vez ambas figuras y que las dota de plena autonomía otorgándolas un significado distinto, considerando la finalidad del sujeto activo, en el sentido aquí indicado. Hay que recordar que no existe diferenciación penológica entre ambas figuras.

Intimidación⁴⁶

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua, define el verbo «intimidar» como equivalente a «causar o infringir miedo». Se trata de una acción que supone el anuncio de un mal y que pertenece al ámbito de la «vis moralis» (Groizard y Gómez de la Serna, 1911, p. 669) entendida como fuerza que influye en el espíritu, o «vis compulsiva» (Lorente Velasco, 2010, p. 189), es decir, la facultad de alguien para incidir y afectar el proceso de motivación de otra persona. En palabras de Roig Torres:

«El empleo de violencia material recibe diferente calificación atendiendo a la intencionalidad del autor, mientras que es intimidación toda coacción anímica» (Roig Torres, 2004, p. 140).

Al intentar delimitar conceptualmente el significado de esta tercera modalidad descrita en el delito de atentado surge de forma inmediata la necesidad de diferenciarla de otra conducta delictiva relacionada con ella: la figura de amenazas.

⁴⁶ Ver en el capítulo que dedicamos al estudio de la reforma penal del año 2015 las modificaciones introducidas en esta figura.

Algunos autores incluso las identifican. Es el caso de Queralt Jiménez, cuando afirma:

«Otra modalidad de atentado es la intimidación grave, es decir, la amenaza grave» (Queralt Jiménez, 2008, p. 618).

Otros, como Cuello Calón, subsumen en la intimidación grave las amenazas y otros actos conminatorios:

«Como actos de intimidación grave se conciben no solamente las amenazas sino todos los actos que produzcan en una persona una emoción violenta que perturbe el sentimiento de su seguridad» (Cuello Calón, 1930, p. 88).

Sin embargo, un amplio sector de la doctrina así como la mayor parte de las resoluciones jurisprudenciales, reconocen la autonomía de ambas figuras y colocan la cesura entre ambas en la mayor o menor proximidad del mal que se anuncia: inmediato, inminente, incluso instantáneo, en la intimidación; frente al carácter futuro del mal contenido en la amenaza⁴⁷.

Una definición acorde con este planteamiento mayoritario puede verse en Javato Martín, que considera la intimidación como:

«El anuncio de un mal inminente capaz de infundir miedo o temor a la víctima» (Javato Martín, 2005, p.360).

El punto de inflexión para diferenciar ambos ilícitos radica, para gran parte de la doctrina, en la gravedad, que puede interpretarse como idoneidad para producir el efecto perseguido, en opinión de Lorente Velasco:

«La intimidación debe presentar una potencialidad, aptitud o idoneidad para infundir temor o miedo, en otras palabras, y tal y como especifica el propio artículo 550 del CP, la intimidación ha de ser grave» (Lorente Velasco, 2010, p. 193).

Pero, aunque la doctrina considera de forma mayoritaria la gravedad de la acción como el elemento definidor por excelencia para delimitar intimidación y amenazas, existen opiniones divergentes. Así, Córdoba Roda (1978), propone un criterio basado en el resultado o efectos producidos en la víctima. Entiende que la amenaza equivale a la conminación de un mal sin requerir efectos subsiguientes, en tanto que la intimidación precisa la producción de un efecto coactivo de miedo en la persona conminada. Opinión similar en Rodríguez Devesa & Serrano

⁴⁷ Véanse, entre otros: Cerezo Mir (1981), Alvarez Vizcaya (1993), Roso Cañadillas (1994), Miranda Stampres (2002) y Vives Antón T. S. (et al), (2010).

Gómez, (1995), quienes también consideran el resultado como posible criterio diferenciador entre las dos figuras:

«La diferencia entre intimidación y amenaza no puede fijarse sobre la base del momento en que se ha de producir el mal con el que se conmina, porque hay amenazas con males lejanos que intimidan y amenazas con otros inmediatos que no producen ningún efecto. El criterio ha de ser el resultado: si la amenaza infunde temor en el sujeto pasivo hay intimidación (...). Habrá entonces atentado y no desacato, que ha de reservarse para aquellas amenazas que no intimidan al funcionario, sea por su propia índole, sea por no ser accesible a la intimidación» (Rodríguez Devesa & Serrano Gómez, 1995, pp. 892-893).

En cualquier caso, la posición mayoritaria de la jurisprudencia y de la doctrina se inclina por rechazar el criterio de resultado en la configuración de la intimidación, bastando la idoneidad o gravedad de la acción para lograr producir miedo en el agraviado, sin tener en cuenta si se consigue o no la perturbación de su ánimo.

Aceptado este criterio, como propone Lorente Velasco:

«La gravedad de la intimidación debe ser valorada ex ante y no en función de los efectos que produzca la acción típica en el sujeto al que va dirigida (...) bastando por tanto con que la intimidación que escenifica el sujeto activo tenga objetivamente la gravedad suficiente como para merecer tal calificación» (Lorente Velasco, 2010, P. 192).

Si bien no hay que considerar únicamente la gravedad del mal que se anuncia ya que, en opinión de Vives Antón y Carbonell Mateu, influyen también otros factores:

«La gravedad de la intimidación viene determinada por la gravedad del mal con el que se conmina, por la seriedad aparente de la conminación y por el conjunto de circunstancias concurrentes en el hecho» (Vives Antón & Carbonell Mateu, 1996).

Así lo considera también Cuerda Arnau:

«En todo caso, el Código exige —aquí de una manera expresa— que la intimidación sea grave (...). Para valorar la gravedad hay que atender al conjunto de circunstancias concurrentes en cada caso concreto. Entre dichas circunstancias, suelen citarse la gravedad del mal con que se conmina, la aparente seriedad y firmeza con que se formula, los medios empleados para ejercer la intimidación y el lugar y tiempo en que se desarrolla la acción, entre otras» (Cuerda Arnau, 2003, pp. 75-76).

Dejando ya las consideraciones en torno a cuál sea el punto de inflexión para distinguir entre intimidación y amenazas, en lo que se refiere a la intimidación como modalidad delictiva no existe restricción en cuanto a los medios a través de los cuales se puede causar el mal que se anuncia al intimidar (Javato Martín, 2005).

Un sector amplio de la doctrina está de acuerdo en considerar que el mal anunciado puede ser de diversa índole y ni siquiera se precisa que recaiga sobre la persona receptora de la acción constitutiva del delito (Cerezo Mir, 1981). Algunos autores (Serrano Gómez & Serrano Maíllo, 2005) consideran la posibilidad de que haya supuestos de «vis in rebus», si el sujeto activo destruye objetos de valor que pueden incluso pertenecer a terceros, para conseguir su propósito coactivo respecto a la víctima.

Roig Torres, por su parte, puntualiza:

«Por lo demás, a diferencia de la fuerza, la intimidación puede realizarse mediante el anuncio (expreso o tácito) de un mal sobre una cosa con la que la autoridad o funcionario guarde tal vinculación que la idea de su destrucción, deterioro o pérdida pueda crearle una constricción anímica importante. De la misma forma, el sujeto activo puede valerse de violencia sobre otra persona, o de medios distintos a la fuerza material (gestos, palabras, etc.), siendo indiferente además, que tenga o no el propósito de cumplir la amenaza. Repárese, no obstante, en que ha de revestir tal gravedad que pueda equipararse a la agresión física a efectos psicológicos» (Roig Torres, 2004, pp. 138-139).

Cuerda Arnau (2003) coincide con Roig Torres en que la intimidación puede llevarse a cabo tanto de palabra como de obra, a la vez que insiste en que el medio utilizado tiene que ser idóneo para infundir temor a la víctima, sin importar que efectivamente lo cause ni siquiera que la víctima haya accedido a las exigencias del sujeto activo.

En definitiva, a modo de recapitulación y siguiendo los criterios doctrinales mayoritarios:

- La intimidación es una coacción anímica que consiste en el anuncio de un mal, con el propósito de conseguir doblegar la voluntad de la víctima mediante la causación de un miedo coactivo.
- La diferencia entre intimidación y amenazas parece centrarse no en la proximidad temporal del mal anunciado sino en la gravedad o idoneidad de la acción para causarlo.
- Basta con la consideración de la gravedad ex ante, sin que hayan de considerarse los efectos causados, pero sí teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto
- Los medios o, en otras palabras, los tipos de mal que se anuncian para conseguir el efecto coactivo son de amplia tipología, pudiendo recaer sobre terceros e incluso sobre cosas que ni siquiera sean de propiedad del sujeto receptor de la intimidación.

Resistencia grave y activa. Resistencia como delito

La resistencia grave es la cuarta de las cuatro modalidades delictivas que recoge el artículo 550 del Código Penal, configurando en su conjunto el delito de atentado⁴⁸.

La doctrina aporta múltiples definiciones, de entre las que seleccionamos las siguientes:

1) Oponer resistencia supone la negativa a realizar algo a lo que legalmente se esté obligado y que ha sido ordenado por la autoridad, sus agentes o funcionarios públicos (Serrano Gómez & Serrano Mañillo, 2005). 2) Por resistencia hay que entender la conducta que se dirige a obstaculizar o entorpecer la actuación que tiene que realizar un funcionario (Miranda Stampres, 2002)(Miranda Stampres, 2002). 3) La resistencia supone no acatar una pretensión previa de la autoridad o incluso obstaculizar la actuación de la misma (Lamarca Pérez, 2001). 4) Es resistencia toda conducta encaminada a impedir o entorpecer la actuación que lleva a cabo la autoridad o funcionario en el ejercicio de sus funciones (Cerezo Mir, 1981). 5) Se entiende por resistencia el uso de la violencia corporal para contrarrestar la determinación del funcionario⁴⁹.

A diferencia de las otras tres modalidades delictivas incluidas en el delito de atentado, en esta figura la iniciativa recae en la persona del funcionario, esto es, supone la existencia de una actuación coactiva por parte de la autoridad, agente o funcionario frente a la que el sujeto activo reacciona para impedir u obstaculizar su cumplimiento (Roig Torres, 2004). Lorente Velasco trae a colación la precisa opinión de Conde-Pumpido Ferreiro cuando dice:

«Hacer resistencia al sujeto pasivo implica el oponerse a un comportamiento pretendido de éste, una actuación tendente a evitar la consecución de lo pretendido, que ha de ser activa y positiva, hostil y violenta e implica el empleo de una oposición tenaz, resuelta y decidida, con utilización de fuerza real» (Lorente Velasco, 2010, p. 197).

Lo que nos lleva a considerar cómo cualifica el Código de 1995 a la resistencia en el delito de atentado del artículo 550: ha de ser activa y grave. Ambos requisitos son cumulativos (Javato Martín, 2005) y de no ser así, no habrá atentado sino delito de resistencia simple que regula el propio Código en el artículo 556, junto con la desobediencia grave.

Conviene recordar que la desobediencia leve se sanciona como falta en el artículo 634 pero, en cambio, la resistencia leve no se sanciona como falta sino que se incluye en el tipo residual del

⁴⁸ Remitimos al capítulo en el que estudiamos la reforma de la legislación penal de 2015 para las modificaciones introducidas en esta modalidad de atentado.

⁴⁹Polaino Navarrete (2011) y Prats Canut (2004), entre otros.

artículo 556⁵⁰, salvo aquellos supuestos en que pueda ser incardinada en el art. 634 como falta de respeto y consideración debida a la autoridad o a sus agentes (Roig Torres, 2004).

Precisamente, antes de entrar en el análisis de esta modalidad conductual, hay que dejar constancia de que el artículo 634 sólo contempla a la autoridad y sus agentes como los sujetos acogidos al ámbito de su protección, excluyendo pues a los funcionarios en sentido estricto. Autores como Lorente Velasco entienden que la protección penal en los supuestos de desobediencia excluye a los funcionarios en sentido estricto, al amparo del artículo 634, haciéndolo extensivo al delito de resistencia regulado en el artículo 556:

«Para ser sujeto pasivo de la acción del delito de resistencia o de desobediencia no basta con ser funcionario en el sentido estricto sino que es necesario tener el carácter de autoridad o agente de la misma» (Lorente Velasco, 2010, p. 221).

La inclusión del apelativo «activa» en la legislación punitiva data del Código de 1995, puesto que anteriormente sólo se hablaba de gravedad (Javato Martín, 2005). Actualmente⁵¹ es mayoritaria la doctrina que admite la presencia cumulativa de los dos requisitos, activa y grave (Cuerda Arnau, 2003)⁵².

Para Soto Nieto (2003) la resistencia recogida en el delito de atentado es activa, implicando el empleo de oposición tenaz, con utilización de fuerza real frente a la actuación del funcionario agredido.

En cuanto al requisito de gravedad, tendrá que valorarse en función de las circunstancias de cada caso en concreto. Cuerda Arnau, en línea con criterios ampliamente usados por doctrina y jurisprudencia, estima que no debe atenderse a criterios como la producción o no de lesiones (entendemos lógico el planteamiento si partimos de la consideración de que los supuestos delictivos comprendidos en el art. 550 son de mera actividad), sino a parámetros de valoración como los que la propia autora señala al tratar de la conducta intimidatoria:

«El medio empleado para resistirse, la reiteración en el ataque, la mayor o menor intensidad de la agresión, la duración de la misma, así como el momento y lugar en que se produce» (Cuerda Arnau, 2003, p. 79).

⁵⁰ Para la delimitación de estas figuras delictivas, entre otros: Prats Canut (2004) y Lorente Velasco (2010).

⁵¹ Hacemos hincapié en el hecho de que este planteamiento se modifica a partir de la reforma penal del año 2015, para lo que remitimos una vez más al capítulo que dedicamos a su estudio.

⁵² Véanse, entre otros: Muñoz Conde (2002); Juanatey Dorado (1997); Alonso Pérez, Prieto Andrés, & Carrión Guillén (2001) y Landecho Velasco & Molina Blázquez (2010).

Roig Torres (2004), tomando como base a la jurisprudencia, y en relación con el acometimiento, entiende que la resistencia se caracteriza no sólo por la existencia de una orden precedente contra la que se reacciona, sino también por el ánimo del autor meramente obstructivo en la resistencia frente al «animus laedendi» o «necandi», propio del acometimiento.

Insiste Lorente Velasco en la trascendencia del *animus* como elemento definidor de la resistencia considerada atentado, así como delimitador de este ilícito respecto a la figura de acometimiento, cuando afirma:

«Siempre que estemos ante un supuesto de acometimiento, empleo de fuerza o intimidación que pueda ser catalogado como grave –pues dadas las características de las conductas descritas será activo–, y obedezca a la intención del sujeto activo de resistirse y eludir la acción del sujeto pasivo y se presente como respuesta a un requerimiento previo lícito de éste, estaremos –por la especialidad del caso– ante un delito de atentado en su modalidad de resistencia activa grave» (Lorente Velasco, 2010, p. 206).

Aunque, como también precisa Roig Torres (2004), la tipificación de la acción agresiva como una u otra conducta delictiva no tiene especial transcendencia en la práctica puesto que se dispensa a todas ellas el mismo tratamiento penológico.

En cuanto a la posible autoría de esta acción típica, tampoco existe unanimidad en la doctrina. Una corriente de interpretación de la que participa, entre otros, Roso Cañadillas (1994), entiende que la oposición puede ser planteada por terceros no receptores de la pretensión u orden del funcionario emisor. La opinión de Cuerda Arnau (2003) es que tanto la interpretación del concepto de resistencia como la literalidad del texto legal que alberga la figura, no excluyen la posibilidad de la autoría mediata. Y en la misma línea de interpretación, Javato Martín (2005), también admite la posibilidad de la intervención de terceros.

En dirección opuesta, Córdoba Roda (1978), considera que únicamente pueden ser sujetos activos de esta modalidad delictiva los destinatarios de la pretensión.

Lorente Velasco (2010) reconduce el tema, añadiendo a las cualificaciones que el propio CP de 1995 exige, esto es, que sea grave y activa, tres consideraciones: 1) Es imprescindible que exista un acto o requerimiento previo del sujeto que soporta la acción de rechazo. 2) Tal requerimiento por parte de la autoridad debe ser conforme al ordenamiento jurídico. 3) No es exigible que el sujeto activo consiga su propósito de impedir el perfeccionamiento de la acción a la que se opone.

En fin, todos estos son aspectos que continúan generando debate. Pero, con todo, tiene sin duda más importancia delimitar cuál sea la diferencia entre la resistencia como figura delictiva típica del atentado del 550 CP, y la resistencia propia del delito que regula el artículo 556⁵³, puesto que asignar al término un significado u otro sí que tiene considerable trascendencia penológica.

Dotar a esta segunda figura de contenido ha sido tarea ardua, tanto desde el punto de vista doctrinal como desde la actuación de la jurisprudencia. Tradicionalmente se la ha calificado como pasiva. La evolución jurisprudencial ha ido evolucionando en la línea de entender como compatible con la resistencia simple o menor, la intervención de algún tipo de fuerza física, siempre que dicha fuerza no fuera agresión sino que se debiera al esfuerzo del sujeto activo por no cumplir aquello a lo que la autoridad le estaba obligando (Roig Torres, 2004).

Pero es la doctrina la que va marcando el camino, al insistir en que la resistencia pasiva no es resistencia sino desobediencia (Córdoba Roda, 1978), que toda resistencia es activa e implica un despliegue de violencia corporal de mayor o menor entidad (Cerezo Mir, 1981). En definitiva, en esta línea de interpretación, hoy mayoritaria, la resistencia no comprende mera desobediencia sino que se acompaña de reacción corporal (Cuello Calón, 1975). Por consiguiente, la diferencia fundamental entre los tipos de resistencia que recogen los artículos 550 y 556 no radica en si la primera es activa y la segunda no, puesto que se admite que en alguna medida toda resistencia es activa, sino en la gravedad: la que constituye atentado siempre ha de ser grave pero la residual del 556, no puede serlo en ningún caso (Cuerda Arnau, 2003).⁵⁴

Como resumen y a modo de conclusión, queremos referirnos a la síntesis que elabora Roig Torres y que consideramos sumamente esclarecedora sobre la configuración y a la vez la delimitación de ambos tipos delictivos:

«Es resistencia la fuerza física desarrollada con la finalidad de obstaculizar la ejecución de una decisión adoptada (...) en el ejercicio de la función pública, incardinándose en el artículo 550 cuando sea activa y grave, y en el artículo 556 si revistiere menor entidad (precepto aplicado por la jurisprudencia, incluso, cuando consiste en una agresión, siempre que no presente suficiente gravedad para calificarla como atentado)» (Roig Torres 2004, p. 157).

⁵³ Consultar el capítulo que dedicamos al estudio de la reforma del CP en 2015 para las modificaciones que se hayan introducido en cuanto a este ilícito.

⁵⁴ Esa es la dirección interpretativa que comienza a adoptar la jurisprudencia a partir de 1996, y que, aunque no con unanimidad, va insistiendo en considerar la gravedad o no gravedad como elementos diferenciadores de ambas modalidades delictivas, a pesar de que en las dos haya un comportamiento de oposición activa.

Por lo que, a nuestro entender y a modo de conclusión:

1.- Resistencia: Atentado siempre que sea activa y grave (ambas notas son cumulativas y no alternativas).

2.- Resistencia menor o menos grave: Delito residual tipificado en el art. 556, cuando carezca de la nota de gravedad o ésta no sea de la suficiente entidad como para ser considerada como definidora de la conducta delictiva descrita en el atentado.

La Desobediencia

Esta figura delictiva tipificada como delito en el artículo 556 CP y como falta en el artículo 634 CP, desde una interpretación literal de los textos excluye del ámbito de su protección a los funcionarios, pues se refiere únicamente a la autoridad y sus agentes.

La desobediencia como modalidad delictiva en ningún caso podrá ser tipificada como atentado: es más, ha de ser grave para que pueda incluso considerarse delito, atendiendo al mandato del legislador penal expresado en el artículo 556 que lo regula; si fuera leve, quedaría tipificada en el artículo 634, dentro del ámbito de las faltas.

En el artículo 556 el legislador punitivo ha regulado la desobediencia grave junto a la resistencia menor o leve y la doctrina considera muy débil la línea que separa ambas figuras. Cuerda Arnau (2003), sumándose a las tesis mantenidas por Goizard y Gómez de la Serna (1911), Cerezo Mir (1981) o Roso Cañadillas (1994), sostiene que uno de los elementos que configuran y a la vez diferencian desobediencia y resistencia es el uso de la fuerza ya sea física o psíquica, cuya ausencia es una de las características de la actuación desobediente. Y en la misma línea, Juanatey Dorado (1997) entiende como desobediencia la ausencia del empleo de fuerza en la conducta dirigida a impedir que la autoridad haga ejercicio de sus funciones, empleo de fuerza que sí se daría en cambio en la resistencia.

El significado del concepto, el verbo «desobedecer», elemento descriptivo del tipo, tiene en el contexto jurídico una carga semántica que difiere en algunos aspectos del significado o uso del término en el lenguaje común (Mestre López, 1986, p. 22). Porque si desde un punto de vista gramatical, desobedecer supone no hacer lo que está ordenado o preceptuado, sin más apreciación de las condiciones que deba reunir dicha orden o el emisor de ella, en el ámbito jurídico-penal la orden debe contener un mandato, en el sentido de exigibilidad de cumplimiento (Tamayo, 1994,

p. 65), ha de ajustarse a Derecho⁵⁵ y ser emitida de forma expresa y, además, por quien tiene potestad para emitirlo y obligar a su cumplimiento (Morillas Cuevas, 1984), siendo ese emisor legalmente habilitado (Queralt Jiménez, 1986) el actualizador del deber de obediencia exigido, porque quien realmente lo impone es la ley (Queralt Jiménez, 2008). La orden o mandato debe ser emitida, además, de forma indubitada en cuanto a quién sea el receptor (Cerezo Mir, 1981).

Redondo Hermida, entre otros⁵⁶, propone una visión bivalente de esta figura, entendiendo que se puede materializar o bien desde una vertiente omisiva o, por el contrario, de forma comisiva:

«Es una infracción consistente en el incumplimiento de un mandato de hacer, emanado de autoridad legítima, o en la realización de una conducta prohibida por mandato de dicha autoridad» (Redondo Hermida, 2007, pp. 49-55).

Dado que el sujeto que emite la orden o mandato ha de tener potestad para ello, no podrá recaer esta acción en un funcionario público, entendido en sentido estricto, porque éste carece de potestad para ordenar. Por consiguiente, únicamente podrán ser emisores de órdenes o mandatos quienes tengan carácter de autoridad o agente de la misma (Lorente Velasco, 2010).

Por otra parte, tanto la jurisprudencia como la mayoría de la doctrina, entienden el delito de desobediencia como de mera actividad, cualquiera que sea su modalidad (omisiva o comisiva) porque, como Lorente Velasco argumenta:

«Se consuma con la mera realización de la conducta descrita en el tipo, es decir, con la inobservancia de lo ordenado por la autoridad o sus agentes» (Lorente Velasco, 2010, p. 233).

Para concluir, interesa recordar que existe aún otra modalidad de desobediencia, la considerada leve, que se cualifica como falta en el artículo 634, como ya hemos mencionado. Resulta muy difícil tanto desde el punto de vista doctrinal como desde la jurisprudencia, encontrar una línea que delimite claramente ambos conceptos, dado que el Código Penal tampoco incluye parámetros para deslindar cuál sea el punto de inflexión entre ambas figuras.

De entre los diversos criterios que doctrina y jurisprudencia han ido elaborando, Robles Planas (2001), selecciona tres: Los que se basan en el tipo de orden, los que inciden en la actitud del individuo y los que se centran en la importancia del bien jurídico que se pretende proteger con la orden. Autores como Segrelles de Arenaza (2000), entre otros, se adhieren al tercero de estos criterios, es decir, a considerar cuál sea la clase de bien jurídico que la orden o mandato pretende

⁵⁵ Sobre la problemática que plantea este requisito puede verse un estudio pormenorizado en Lorente Velasco (2010, p. 456 y ss.).

⁵⁶ Vives Antón & Carbonell Mateu (1996), Prats Canut (2004), Cobo del Rosal (2005) y Lorente Velasco (2010).

proteger. Otros, en cambio, participan más del segundo y ven en la actitud del sujeto activo el eje de la distinción, de tal modo que cuando exista una voluntad persistente y reiterada en la desobediencia habrá delito, y habrá falta cuando no exista la constancia de obstinada y rotunda negativa al cumplimiento de lo ordenado por el sujeto requerido (Lorente Velasco, 2010).

Finalmente, al igual que ocurre en otras conductas delictivas, Magro Servet (2007) entiende que la delimitación entre la calificación de la desobediencia como delito o bien como falta, vendrá determinada por la consideración de circunstancias como: el origen del mandato y su trascendencia, la motivación de la conducta, la gravedad y las consecuencias de la infracción, la intencionalidad del sujeto activo, la jerarquía del emisor de la orden y la tipología del bien jurídico objeto de protección en el mandato concreto.

A modo de recapitulación, desde nuestro punto de vista consideramos de interés señalar los siguientes puntos:

1.- Resistencia leve y desobediencia grave son figuras muy próximas no sólo por estar tipificadas en el mismo artículo, el 556 del Código penal de 1995, sino además por la discutible cesura que las diferencia.

2.- La modalidad conductual susceptible de ser tipificada como desobediencia puede materializarse en una doble vertiente: omisiva y comisiva.

3.- El punto de inflexión que permite deslindar la figura penal de desobediencia para clasificarla en el ámbito del delito o en el de las faltas es evanescente, dependiendo, en última instancia, de la valoración de cada caso concreto en relación con sus circunstancias.

4.- En cualquier caso, en cuanto a estos ilícitos cuando se consideran como faltas, variará el tratamiento penal a partir de la reforma del Código Penal de 2015, al haber desaparecido esta figura delictiva.

C. EL SUJETO ACTIVO

Por razones de organización sistemática, y en aras a conseguir una mayor claridad estructural en nuestro análisis, hemos considerado conveniente extrapolar estas breves consideraciones sobre el sujeto activo del delito de atentado, vinculándolas al acto delictivo y no a los sujetos en general, para dejar suficientemente expeditas las consideraciones sobre los sujetos «pasivos», que entendemos más relacionados con la temática objeto de nuestro estudio.

Roig Torres (2004), al entender el tipo básico de atentado como delito común, considera que «cualquiera» puede cometerlo, sin importar en cuál de las cuatro modalidades se incardine el acto

delictivo. Lo deduce de la fórmula «los que», que utiliza el Código penal de 1995 en su artículo 550: «Son reos de atentado los que acometan...»⁵⁷

En todo caso, según esta misma autora, tomando como base el apartado 2 del artículo 552⁵⁸ del citado texto punitivo, en el ámbito del término «cualquiera», que ella utiliza en su argumentación, están comprendidos también los propios sujetos pasivos del delito de atentado, (esto es: autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos), cuando actúan contra otro empleado público.

No siempre se ha considerado así. La jurisprudencia del TS no apreciaba que se produjera este ilícito si los agravios tenían lugar entre autoridades, agentes o funcionarios del mismo orden o ligados al sujeto activo por relación de subordinación (esto es, si el ofendido ocupaba un rango inferior en el escalafón funcional), interpretación que rechaza Cuerda Arnau (2003) entre otros muchos autores, pero que era lógica consecuencia de una corriente doctrinal y jurisprudencial que determinaba, como objeto penalmente tutelado, a la dignidad de la persona por el cargo o función desempeñados dentro de una jerarquía, no a la función considerada en sí misma.

La redacción del artículo 552.2 en el Código Penal de 1995, constituye una inflexión en cuanto a la mayoría de los Códigos anteriores, no sólo respecto a lo que determina (incremento de la gravedad en la infracción cuando el sujeto activo sea autoridad, agente o funcionario público) sino también porque supone un cambio de tendencia de importancia trascendental, al considerar incluidos en el ámbito de protección penal los agravios cometidos contra un inferior jerárquico.

Compartimos la tesis mantenida por Roig Torres (2004), en cuanto a que el fundamento de la desvalorización de la conducta en estos casos no se orienta a proteger el prestigio de determinadas personas por el puesto que ocupan en la Administración Pública, sino que van dirigidas a sancionar la conducta de quien hace mal uso de su cargo, en perjuicio del correcto desarrollo de las funciones públicas.

⁵⁷ Es de la misma opinión Muñoz Conde (2002). No la comparte Juanatey Dorado (1997) para quien, al menos la desobediencia, como modalidad delictiva pertenece a los denominados delitos de «propia mano». Opinión que también tiene cabida en la jurisprudencia.

⁵⁸ Artículo 552 CP: «Se impondrán las penas superiores en grado a las respectivamente previstas en el artículo anterior siempre que en el atentado concurra alguna de las circunstancias siguientes:

1ª Si la agresión se verificara con armas u otro medio peligroso.

2ª Si el autor del hecho se prevaliera de su condición de autoridad, agente de ésta o funcionario público».

1.3.2. LOS ELEMENTOS OBJETIVOS

A. LOS SUJETOS PASIVOS

1. SUJETO PASIVO DEL DELITO

La doctrina está de acuerdo en distinguir dos tipos distintos de sujeto pasivo: sujeto pasivo del delito y sujeto «pasivo» de la acción.

Hay que tomar como referencia la delimitación de bien jurídico, para determinar a quién se entiende como sujeto pasivo del delito. Partimos de la consideración de que lo es la función pública o, si se prefiere, el principio de autoridad concebido en términos funcionales, esto es:

«...como potestad del Estado de adoptar e imponer determinadas decisiones en pro del interés general, exigiendo el respeto por parte de los ciudadanos como medio indispensable para asegurar el desenvolvimiento regular de la actividad pública» (Roig Torres, 2004, p. 117).

Para Cuerda Arnau:

«Lo coherente es reservar la condición de sujeto pasivo en sentido estricto al Estado, pues es él quien ostenta la titularidad de tal función, que los servidores públicos se limitan a ejercer» (Cuerda Arnau, 2003, p. 42).

En definitiva, la concreción de la cualidad de sujeto pasivo del delito en el Estado, como titular originario y exclusivo de ese bien digno de protección penal, es opinión mantenida, entre otros muchos, por Roig Torres (2004), Vives Antón & Carbonell Mateu (1996) y, de modo taxativo, por Cobo del Rosal, cuando afirma:

«El sujeto pasivo del delito de atentado lo constituyen los poderes públicos y, en último extremo la Administración del Estado, siendo la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos sujetos pasivos de la acción» (Cobo del Rosal, 2005, p. 1091).

Esta es, por consiguiente, la postura mayoritariamente aceptada, aunque también haya autores que, o bien hacen coincidir ambos tipos de sujetos o, simplemente, ignoran tal distinción. Es el caso de Muñoz Conde, Serrano Gómez & Serrano Maíllo, entre otros⁵⁹.

En consecuencia, los empleados públicos (como luego analizaremos al hablar de los sujetos «pasivos» de la acción), no son titulares del bien jurídico protegido pero sí perjudicados (Lorente

⁵⁹ Citados por Lorente Velasco (2010, p. 67).

Velasco, 2010), o beneficiarios directos de esa protección (Roig Torres, 2004). De tal manera que, si llegasen a sufrir daños, serán sujetos pasivos en sentido estricto de las infracciones que correspondan.

Coherentemente, Cuerda Arnau opina que no habrá concurso de delitos de atentado:

«Cuando la conducta se haya dirigido contra varios servidores públicos, sin perjuicio, claro está, de que sí quepa un tal concurso con las lesiones que eventualmente se hayan producido en cada sujeto concreto» (Cuerda Arnau, 2003, p. 42).

Roig Torres (2004) coincide con ella pero, basándose en jurisprudencia del TS, matiza que para que no se aprecie concurso sino un único delito de atentado en esos casos, deberá darse unidad de acción (esto es: que las acciones estén motivadas por el mismo hecho y se produzcan en un breve espacio de tiempo).

Existe, por tanto, una distinción doctrinal y jurisprudencial entre los conceptos: sujeto pasivo del delito (que acabamos de delimitar) y sujeto «pasivo» de la acción (sobre quien se concreta la conducta delictiva). En consecuencia, al asumir este planteamiento, en nuestro trabajo de análisis jurisprudencial intentaremos utilizar el término *sujeto receptor del delito*, cuando hablemos de los sujetos pasivos que reciben la actuación delictiva, o bien la calificación «pasivo» entre comillas, en los casos en que, por razones de estilo, nos estemos refiriendo a la víctima de uno de los ilícitos comprendidos en el artículo 550 CP como «sujeto pasivo del delito de atentado».

2. SUJETO «PASIVO» DE LA ACCIÓN

El Código Penal de 1995, regula la figura del sujeto pasivo de este ilícito en los artículos 550, 552 y 556⁶⁰, todo ello en relación con el artículo 24 en sus apartados 1 y 2.

Para el legislador penal de 1995, sujetos pasivos de los distintos actos delictivos, modalidades o subtipos que configuran el delito de atentado, son: autoridades, agentes de la autoridad y funcionarios públicos, pero únicamente cuando estén en el ejercicio de sus funciones o la acción delictiva se produzca con ocasión de ellas.

No siempre ha sido así. En códigos anteriores (salvo los de 1928 y 1944), no aparecían incluidos los funcionarios, sólo las autoridades y sus agentes. En cambio, en el Proyecto de Reforma de 1994, no se mencionaba a las autoridades, sino únicamente a los agentes y

⁶⁰ Código Penal de 1995, promulgado por LO 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, Título XXII, Capítulo II.

funcionarios públicos (Javato Martín, 2005). La jurisprudencia anterior a 1944 recurría a una interpretación extensiva de agente de la autoridad, para poder incluir en la tutela penal a los funcionarios, lo que fue objeto de severas críticas por parte de algunos sectores de la doctrina, que consideraba esta ampliación poco compatible con el principio de legalidad. En opinión de López-Rey y Arrojo:

«El Tribunal Supremo en su afán de robustecer la autoridad, ha ensanchado, si no incorrectamente, sí al menos con dudosa base, el tipo legal» (López-Rey y Arrojo, 1935, p. 103).

Y, entre otras críticas en la misma línea que la que acabamos de reseñar: Groizard y Gómez de la Serna (1911), para quien el juez no tiene el derecho de corregir los descuidos del legislador a costa del reo.

La enumeración de los posibles sujetos «pasivos» que contiene el artículo 550 tampoco está exenta de discusión, al argumentar algunos sectores de la doctrina que se trata de una ampliación superflua o meramente aparente porque o bien consideran, como es el caso de Queralt Jiménez (1985), que el concepto amplio o genérico de funcionario engloba las tres categorías, o bien porque todo funcionario público o es autoridad o es su agente, en opinión de Rodríguez Devesa (1992), Antón Oneca y Rodríguez Muñoz (1949) entre otros.

Por el contrario, entienden que tal enumeración sí resulta necesaria, Roig Torres (2004), o Cerezo Mir (1981), para quien, si bien el concepto amplio de funcionario del artículo 119 del anterior texto punitivo permitía afirmar que toda autoridad era funcionario público, no todo funcionario podía ser considerado autoridad. A esta opinión se adhieren, entre otros, Torres Fernández (1999), Muñoz Conde (2002) y Olaizola Fuentes (1997).

Lorente Velasco se suma a esta línea de interpretación:

«La acción de los delitos de atentado y resistencia puede recaer sobre un funcionario público en sentido estricto, sobre una autoridad, o sobre un agente de la misma, teniendo estos últimos como denominador común su carácter de funcionarios públicos, mientras que el delito de desobediencia no puede recaer sobre un funcionario público en sentido estricto, configurándose como sujetos susceptibles de soportar la acción únicamente las autoridades y sus agentes» (Lorente Velasco, 2010, p. 89).

En todo caso, Cuerda Arnau considera excesivo, que no se introduzca limitación alguna a la protección penal dispensada atendiendo a la función que se desempeña porque, en su opinión: «Es obvio que no todas las funciones públicas están necesitadas de la protección singular que estos tipos deparan» (Cuerda Arnau, 2003, p. 42).

Vamos ahora a delimitar cada una de las tres categorías de sujetos «pasivos» contenidas en el art. 550, aunque insistiremos en mayor medida en la figura del funcionario público, porque guarda mayor relación con lo que va a ser el tema de nuestro trabajo. Nos referiremos brevemente a los agentes de la autoridad, dado que no existe prácticamente vinculación entre la problemática que respecto a ellos se plantea en cuanto al delito de atentado y la que afecta al personal sanitario, objeto de nuestro estudio. En lo que se refiere a la autoridad, nuestra digresión será un poco más amplia que la dedicada a sus agentes, por la discusión doctrinal, que también tendrá repercusión en la jurisprudencia, en cuanto a la necesidad de poseer o no algún tipo de autoridad para quedar bajo la protección penal que brinda el art. 550 CP.

1.- La Autoridad

Si atendemos a la definición que ofrece el Diccionario de la Lengua Española (DRAE, 2014) autoridad es:

- «1. “La persona que ejerce o posee cualquier clase de autoridad”.
2. “Potestad, facultad, legitimidad”.
3. “Prestigio y crédito que se reconoce a una persona o institución por su legitimidad o por su calidad y competencia en alguna materia».

Como podemos apreciar, la RAE no concibe autoridad como concepto unívoco. Algo que tampoco ocurre en nuestro ordenamiento jurídico, donde no existe una definición legal de este concepto válida para todo el Derecho Público, sino que cada sector del Ordenamiento le otorga el significado más conveniente para sus propios efectos utilizando criterios de mera utilidad (López-Font Márquez, 1980). Incluso en el Derecho Administrativo no existe realmente una definición de lo que debe entenderse por autoridad (Lorente Velasco, 2010).

Resulta difícil mantener que alguien considerado autoridad no participe en el ejercicio de funciones públicas (Orts Berenguer, 1996). Asimismo, doctrina y jurisprudencia parecen coincidir en que los conceptos de funcionario y autoridad, a efectos penales, se mueven en una relación de género a especie (Javato Martín, 2005), siendo el primero de los dos el más amplio y esto es, por consiguiente, lo que explicaría que toda autoridad sea funcionario público.

Sin embargo (como ya hemos visto) no puede predicarse de todo funcionario que sea autoridad, a efectos penales, porque atendiendo a la literalidad del apartado 1 del artículo 24 del Código penal de 1995: «A los efectos penales se reputará autoridad al que por sí solo o como miembro de alguna corporación, Tribunal u órgano colegiado tenga mando o ejerza jurisdicción propia».

Según esto, para detentar la condición de autoridad a efectos penales se precisan, además de los requisitos genéricos necesarios que se exigen al funcionario, otros específicos (Roig Torres, 2004): tener mando o ejercer jurisdicción propia⁶¹.

Los dos términos (mando y jurisdicción propia), han sido y son aún objeto de debate, en parte debido a la relativa imprecisión de autoridad del propio Código de 1995 (imprecisión que se puede referir también al de 1973 y su precedente de 1944, puesto que prácticamente se extrapola la definición de autoridad del art. 119.1 de aquellos al 24.1 del de 1995 (Lorente Velasco, 2010), con algunos matices). Resulta por tanto imprescindible determinar que se entiende por ambos términos, a la hora de concretar mejor el significado de autoridad:

«Decir que será reputado autoridad a efectos penales el que por sí solo o como miembro de alguna Corporación o Tribunal tuviere mando o ejerciere jurisdicción propia es, en realidad decir muy poco, pues tal definición de autoridad nos lleva a la necesidad de determinar qué se entiende por mando y qué se entiende por jurisdicción propia» (Ferrer Sama, 1948, p. 428).

- MANDO

En opinión de Orts Berenguer, mando es:

«Tener la facultad de disponer, obligando a todos, con capacidad para imponer el cumplimiento de lo ordenado; naturalmente, en el ámbito público» (Orts Berenguer, 1996, p. 273).

Para Queralt Jiménez (2008), tener mando es detentar la capacidad o potestad de reclamar obediencia.

Roig Torres, atendiendo a una interpretación gramatical del 24 CP, define el mando como:

«La potestad que en la esfera pública alguien tiene para obligar a otro dentro de su ámbito competencial, ya sea en el marco de una relación jerárquica (militar, policial, etc.) o en la que une a la Administración con el administrado» (Roig Torres, 2004, p. 96).

Bien es cierto que dicha autora considera esta potestad de obligar no en el sentido de imposición coactiva directa sino como exigibilidad (siquiera sea por vía judicial).

- JURISDICCIÓN

La referencia a jurisdicción propia, en opinión de Orts Berenguer:

⁶¹ Entre otros: Llabrés Fuster, Tomás-Valiente Lanuza (1998) y Díaz y García Conlledo (2002).

«No significa algo distinto, pues también significa poder, pero en el contexto del artículo 24 quizá con dichos términos se aluda a potestad, especialmente a la de los Jueces y Tribunales para conocer y resolver los asuntos sometidos a su consideración». (Orts Berenguer, 1996, p. 273).

Resulta interesante confrontar esta argumentación con la de Toro Marzal:

«No se entiende aquí por jurisdicción sólo el poder o la función de juzgar ni el conjunto de órganos judiciales que incorporan aquél o practican ésta. Se trata de una función a considerar (...) como la correspondiente a un segundo grado de control social, que ejecuta las normas imperantes y que se compone de dos órganos: el poder administrativo y el poder judicial. Tienen pues jurisdicción, y serán reputados autoridad, no sólo los jueces sino también los funcionarios públicos que posean competencia de resolver en negocios administrativos, por lo que no ha de extrañar que unos y otros sean, de decidir injustamente, reos de prevaricación» (Toro Marzal, en Córdoba Roda et. al. (1978, p. 749)).

Ésta es una tendencia interpretativa en la que coinciden, entre otros, Javato Martín (2005) y Roig Torres, quien matiza:

«Jurisdicción es la capacidad de resolver, con carácter vinculante, mediante la aplicación del Derecho positivo» (Roig Torres, 2004, p. 96).

Pero no debemos obviar que, en relación con la jurisdicción, el legislador punitivo exige que sea «propia», aspecto que añade un elemento más a la discusión.

Por su parte, Cuerda Arnau, arguye al respecto:

«Se mantiene, pues, la tradicional referencia al ejercicio del mando o jurisdicción propia como características que singularizan este concepto frente al funcionario público pues –como bien dice Quintero– dichos elementos no son equiparables a la mera independencia funcional, que también los funcionarios pueden ostentar sin que ello les convierta en autoridad. En efecto, la condición de ejercer mando o jurisdicción propia va más allá y comporta la capacidad de decisión y la consiguiente facultad de ordenar la ejecución de lo dispuesto que el ordenamiento confiere a un sujeto (...) en relación con una potestad pública ya sea administrativa, ya sea judicial» (Cuerda Arnau, 2003, p. 52).

Es un matiz interesante el que aporta Queralt Jiménez (1985), al observar que, si el legislador exige el carácter de «propia» a esa jurisdicción, habrá de excluirse de la condición de autoridad a quienes la ejerzan de manera delegada.

Conclusión a la que llega también Roig Torres:

«Esa jurisdicción ha de ser “propia” de manera que una vez admitido que puede haber autoridades administrativas que la ejerzan, esta posibilidad ha de limitarse a fin de excluir a aquellas que actúen en la resolución de asuntos por delegación de otra superior» (Roig Torres, 2004, p. 97).

Siguiendo esa reflexión, hay que tener en cuenta la conveniencia de utilizar en el concepto penal de autoridad no un criterio amplio, sino restrictivo, por la especial intensidad penológica con que se tutela a esta figura específica de funcionario público. Como matiza Juanatey Dorado, no ostentarán esa condición quienes obran por delegación de un superior, pues carecen de jurisdicción propia (si no se señala lo contrario en el CP). Y añade:

«La aceptación del principio de autoridad como valor protegido por el ordenamiento penal en un Estado de Derecho presupone una interpretación del mismo de carácter restrictivo, lo que significa, a su vez, una delimitación restrictiva de quienes son autoridad a los efectos penales» (Juanatey Dorado, 1997, pp. 82-83).

La jurisprudencia no sienta tampoco una base general de interpretación en relación con estos temas, siendo necesario acudir a la casuística concreta (Roig Torres, 2004)⁶².

En conclusión, y a modo de resumen, de todo lo expuesto, se infiere que, el concepto de autoridad:

- 1.- Viene siendo todavía objeto de debate en sí mismo y en cuanto a los requisitos que se exigen para configurarlo; ello es así tanto a nivel doctrinal como jurisprudencial.
- 2.- Queda definido por la legislación penal, art. 24.1 del Código de 1995 (coincidente, en líneas generales, con el concepto contenido en el Código de 1973).
- 3.- Guarda una relación especie-género respecto a la figura de funcionario público, condición que siempre ostenta la autoridad (aunque la inversión de la relación no sea posible en todos los casos).
- 4.- Requiere, además de los elementos genéricos contenidos en el concepto de funcionario, otros específicos, a saber: tener mando o jurisdicción.
- 5.- Se exige, además, de acuerdo con la opinión doctrinal mayoritaria, que esta jurisdicción sea «propia» y no delegada.
- 6.- Por la intensidad de la tutela penal que se le otorga, ha de utilizarse con criterios restrictivos.

⁶² Existen resoluciones que se postulan en la línea de esta tendencia doctrinal que se inclina por un concepto de carácter restrictivo.

2.- Agentes de la autoridad

Los agentes de la autoridad vienen mencionados, junto a las autoridades y los funcionarios públicos, en el artículo 550 del CP, como posibles sujetos pasivos de la acción delictiva del atentado.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurría en el CP de 1928, como señala Javato Martín (2005), el legislador penal de 1995 no elabora una definición legal de agente de la autoridad, aunque se refiere a ellos en múltiples artículos⁶³. En opinión de este autor, el concepto de agente de autoridad se consagra por primera y única vez en el CP de 1928.

La doctrina ha intentado dotar a este concepto de significado. En este sentido, parece darse una cierta unanimidad en cuanto a reconocerles la cualidad de funcionarios públicos aunque, en opinión de Quintero Olivares (2005), la mención expresa que el CP hace de ellos, entre los otros dos tipos de sujetos pasivos de la acción del atentado, podría llevar a considerarlos, erróneamente, como un «tercer género», intermedio entre autoridades y funcionarios.

Pues bien, la doctrina mayoritaria considera que son funcionarios públicos y, de modo más concreto, son los funcionarios públicos encargados de ejecutar las decisiones de la autoridad (Javato Martín, 2005).

Cabe citar, como ejemplos de esta corriente doctrinal, a Cerezo Mir (1981), Vives Antón & Carbonell Mateu (1996) y Casares Villanueva (1995), quien insiste en el carácter delegado de la potestad que estos agentes detentan.

Hay que tener en cuenta también, a la hora de profundizar más en cual pueda ser una definición de este concepto, la LO 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad⁶⁴. Con relación a ella, establece Roig Torres:

«En esta categoría (agente de la autoridad) quedan comprendidos todos los funcionarios que desempeñan funciones ejecutivas y, entre ellos, por disposición expresa de la ley, los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, incluyendo el Cuerpo Nacional de Policía, la Guardia Civil, los Cuerpos de Policía de las Comunidades Autónomas, y los Cuerpos de Policía Locales» (Roig Torres, 2004, p. 114).

⁶³ Lorente Velasco ofrece una detallada relación de esas referencias contenidas en el CP de 1995 (Lorente Velasco, 2010, pp. 96-97).

⁶⁴ LO 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, artículo 7.1. Hay que hacer notar que el apartado 2 de ese mismo artículo, les confiere la categoría de autoridad en caso de atentado con medios peligrosos. Esta LO, fue modificada por la LO 19/2003 de 23 diciembre de Modificación de la LOPJ, en lo relacionado con la Policía Local.

3.- Funcionario público

Puesto que esta figura es clave en el desarrollo de nuestro trabajo, le dedicaremos a continuación un epígrafe con el objeto de profundizar en el significado penal de este concepto.

Se analizará en primer lugar el concepto de función pública y, en segundo lugar, cuáles son los requisitos que el artículo 24 CP, en su apartado 2, señala como elementos imprescindibles para poseer la condición de funcionario, concluyendo con los requisitos que exige el artículo 550 CP en relación con la consideración de sujeto «pasivo».

B. LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS

1. FUNCIÓN PÚBLICA

Trataremos de identificar que puede entenderse como «función pública» a partir de su contenido. Vamos a encontrar también en este punto divergencias en doctrina y jurisprudencia, así como conexiones con conceptos que hemos abordado en páginas anteriores, tales como: bien jurídico protegido, orden público o principio de autoridad

Cuerda Arnau equipara la dignidad de la función pública con el principio de autoridad, pero dotando a éste de un significado distinto al tradicional. En su opinión, basta con reformular el contenido del principio de autoridad o el de dignidad de la función pública y a partir de ahí, hablar de los tipos contenidos en el delito de atentado:

«No hay inconveniente alguno en aceptar que el concreto bien jurídico protegido en tales tipos es dicha dignidad, entendida como requisito imprescindible del buen funcionamiento de los poderes públicos, que, en cuanto poderes legítimos, precisan y merecen el respeto de los ciudadanos» (Cuerda Arnau, 2003, p. 32).

La dignidad de la función pública, pero no por su equiparación al principio de autoridad, como entiende Cuerda Arnau, sino planteándola desde un punto de vista funcional, es para Orts Berenguer y Vives Antón, el bien jurídico protegido en los delitos de atentado:

«Los poderes públicos no tienen una dignidad en el mismo sentido que la poseen las personas individuales; pero sí, en cuanto poderes legítimos, merecen y precisan el respeto de los ciudadanos, no hay inconveniente alguno en seguir hablando de dignidad respecto a ellos: de una dignidad entendida funcionalmente como requisito imprescindible de su buen funcionamiento. Desde esta perspectiva, el contenido del injusto de los atentados se hallaría representado por la

lesión de la dignidad funcional. En definitiva, aparecerían como delitos contra el buen funcionamiento de los poderes públicos» (Orts Berenguer & Vives Antón, 2008, p. 715).

Queralt Jiménez va más allá, llegando a desalojar de la protección punitiva tanto al principio de autoridad como al propio orden público, para centrarse exclusivamente en la función entendida como capacidad prestacional:

«La protección penal que se brinda lo es a la capacidad prestacional de los poderes públicos (...). No sólo no se considera que estos delitos protejan al orden público, sino que tampoco es sostenible que protejan al principio de autoridad» (Queralt Jiménez, 2008, p. 822).

El correcto ejercicio de la función pública es, para Muñoz Conde, el bien jurídico que tutela el legislador penal en el delito de atentado y no el principio de autoridad.

«La razón de ser de este delito es de algún modo la protección penal del ejercicio correcto de un cargo que implica siempre el ejercicio de alguna forma de autoridad, pero no el principio de autoridad en sí mismo considerado» (Muñoz Conde, 2009, p. 819).

Para Polaino Navarrete, lo que se protege en los delitos de atentado es la libertad del ejercicio de la función pública:

«El bien jurídico prevalentemente protegido en el tipo penal del atentado está constituido por la libertad de ejercicio de la función pública. El respeto a su desempeño conforme a la legalidad es exigible a la propia Administración Pública y a la generalidad de los ciudadanos, dentro del modelo constitucional del Estado de Derecho» (Polaino Navarrete, 1997, p. 851).

La función pública, entendida como valor supraindividual, es el objeto de la protección penal, no la persona del funcionario, en opinión de Cerezo Mir:

«El Código quiere proteger, por tanto, el desempeño de la función y no la persona del funcionario. Este goza de protección en cuanto desempeña una función pública específica» (Cerezo Mir, 1981, p. 219).

A la vista de estos planteamientos, opinamos como Roig Torres (2004) que la salvaguarda conferida a autoridades, sus agentes y funcionarios públicos lo es en cuanto a la actividad por ellos desempeñada, esto es, su participación en la función pública (si bien la autora considera que, para erigirlo en objeto de tutela, habría que concretar el ámbito de la misma, y no entenderla en un sentido abstracto). En cualquier caso, Roig Torres interpreta el principio de autoridad en

sentido funcional, orientándolo hacia el «correcto desarrollo de las funciones públicas» (Roig Torres, 2004, p. 87).

En definitiva, en lo referente al contenido de la función pública que se protege en el ámbito penal, puede apreciarse como una moderna corriente doctrinal, con raíces en el inmediato pasado, va abandonando paulatinamente la idea de que los bienes jurídicos a tutelar sean el orden público o el principio de autoridad en sí mismos considerados, para sustituirlos por el valor intrínseco de la propia Función (dignidad de la función pública), o bien por la garantía de la libertad o el correcto ejercicio de las actividades que a través de ella se ejercen.

Considerando, además, que la agresión al bien jurídico debe trascender la esfera interpersonal y suponer la posibilidad de alteración o riesgo para la convivencia ciudadana (Lorente Velasco, 2010), ya que no es la persona sino la función pública que desempeña, el bien jurídico que la legislación punitiva tutela.

Hay que señalar la falta de una postura jurisprudencial unánime en relación a este tema, aunque pudiera apreciarse una evolución lenta y no uniforme hacia la consideración de la función pública y su correcto funcionamiento como el bien jurídico a tutelar por el legislador penal, a pesar de que en ocasiones reaparezca el interés por el principio de autoridad, no ya como principio dotado de autonomía en cuanto a esa protección, sino incardinado en la función pública⁶⁵. En cualquier caso, siempre que ésta función sea desempeñada en el ejercicio del cargo público que se detente, porque sin ese elemento esencial la actuación carecería de legitimidad.

Para concluir, según afirma Javato Martín, el concepto de función pública es muy problemático en la actualidad, debido al intervencionismo del Estado en todos los órdenes de la vida, sobre todo en lo económico, a lo que se une la creciente privatización de servicios públicos, lo que conduce a una creciente difuminación de los límites entre las actividades pública y privada (Javato Martín, 2005).

2. CONCEPTO PENAL DE FUNCIONARIO PÚBLICO (art. 24.2 CP).

El concepto legal de funcionario público es diferente en los diversos sectores de nuestro Ordenamiento, especialmente si se toman como referencia la legislación penal y la administrativa.

⁶⁵ Ver Lorente Velasco (2010), con amplias referencias jurisprudenciales al respecto, tanto del TS como de las AP.

Los conceptos son disimétricos en ambos Ordenamientos⁶⁶ porque cada uno de ellos lo diseña en función de sus objetivos y/o intereses. Pero, en opinión de Lorente Velasco:

«El legislador penal no pretende definir al funcionario público sino que su ambición queda limitada a elaborar un concepto penal, se trata de delimitar quiénes deben considerarse funcionarios públicos a efectos penales» (Lorente Velasco, 2010, p. 71).

La legislación administrativa⁶⁷ define así la figura de funcionario:

«Los funcionarios de la Administración pública son las personas incorporadas a la misma por una relación de servicios profesionales y retribuidos, regulada por el Derecho Administrativo».

La mayoría de la doctrina administrativista y la propia jurisprudencia contencioso-administrativa coinciden en admitir que la nota esencial que caracteriza al funcionario es su incorporación a una entidad administrativa en régimen de Derecho público. De acuerdo con este criterio, entiende Cobo del Rosal (1962) que la relación del funcionario con la Administración nace en virtud de nombramiento legal (mediante el cual queda incorporado al aparato administrativo) y la caracterizan tres notas: voluntariedad, permanencia y profesionalidad. De ahí podría deducirse, además, el requisito de la remunerabilidad.

Algunos expertos en Derecho administrativo se inclinan por un concepto más amplio de funcionario. Es el caso de Guaita (1969), que considera como funcionario toda persona individual incorporada a la Administración pública y que preste sus servicios en régimen de Derecho público, simplemente, extendiendo de tal manera el ámbito de quienes pueden ser considerados como funcionarios, incluso a los soldados del antiguo servicio militar obligatorio, que vendrían a ser una especie de «funcionarios forzosos».

En todo caso, el concepto de funcionario administrativo es autónomo con respecto al concepto penal de funcionario (lógicamente, así es también a la inversa) y ligeramente más tardío en el tiempo: la legislación moderna sobre los funcionarios de la Administración procede del denominado «Decreto de Bravo Murillo», de 18 de junio de 1852; en tanto que el antecedente más antiguo de funcionario en el sentido penal proviene del Código de 1848 (Alvarez Vizcaya, 1993).

Esta disparidad de los conceptos de funcionario público, que regulan el Derecho público y el Derecho penal, se ha intentado justificar de múltiples formas: Recurriendo a criterios históricos (Álvarez Vizcaya, autora a la que acabamos de citar), o a justificaciones basadas en los diferentes

⁶⁶ Opinión con la que coincide, entre otros, Mata Barranco (2010).

⁶⁷ Artículo 1 de la Ley de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por Decreto 315/1964, de 7 de febrero, reformado por Ley 30/1984, de 2 de agosto de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

finés u objetivos perseguidos por ambos ordenamientos, que Javato Martín interpreta de este modo:

«Mientras que al primero le interesa prioritariamente la regulación del estatus funcional, los derechos y deberes de estos sujetos, su retribución, en una palabra, la relación de servicio entablada entre la Administración pública y sus agentes, el Derecho penal atiende prioritariamente a la protección de la función pública; intenta salvaguardar su correcto funcionamiento frente a conductas provenientes tanto del propio funcionario como de terceros ajenos a la misma» (Javato Martín, 2005, p. 354).

Frente a la conceptualización administrativista del funcionario, el concepto penal, como ya queda dicho, se configura en base al apartado 2 del artículo 24⁶⁸:

«De ahí derivan los dos requisitos inherentes al concepto penal que nos ocupa, el primero relativo a las modalidades de incorporación y el segundo referido a la naturaleza de la actividad en que participa» (Cuerda Arnau, 2003, p. 44).

La independencia y autonomía de este concepto penal viene refrendada por el propio Tribunal Constitucional, en sentencias como la de 24 de octubre de 1985, a la que se refiere Lorente Velasco (2010, p. 70), y en la que se aclara que la definición dada por el Código Penal se reduce exclusivamente al ámbito y los efectos penales, no siendo extrapolable a otros campos del ordenamiento jurídico.

Al mismo tiempo se trata de un concepto de una amplitud mayor que la del administrativo (Roig Torres, 2004), aunque no falta quien opina que es más restringido puesto que sólo se es funcionario público a efectos penales si se ejercita la función pública, esto es, cuando se participa en su ejercicio⁶⁹. Javato Martín (2005)⁷⁰, sin embargo, insiste en la mayor amplitud del concepto penal, aportando un amplio repertorio doctrinal que se orienta hacia esa línea interpretativa.

Cobo del Rosal (1962) entiende que es un concepto funcional el regulado por el artículo 24.2, puesto que no precisa ni la integración en la estructura administrativa ni el carácter remunerado del servicio, sino que los elementos determinantes de la cualificación de funcionario se cifran, exclusivamente, en la participación en el ejercicio de funciones públicas y la legitimación proveniente de cualquiera de los tres cauces que en él se señalan. Carácter funcional que cuenta con un apoyo prácticamente unánime por parte de la doctrina; baste citar, como ejemplo: Queralt

⁶⁸ En opinión de Mata Barranco (2010), el artículo 24 CP delimita en interpretación auténtica qué debe entenderse por funcionario público (y por Autoridad) a efectos penales.

⁶⁹ Entre otros, Cobo del Rosal (1962).

⁷⁰ Aporta amplia bibliografía sustentando esa opinión en su pie de página núm. 305.

Jiménez (1985), Jiménez Díaz (1992), González Cussac (1997), Roca Agapito (1999) , Muñoz Conde (2002) y Quintero Olivares (2005), entre otros.

Todo ello, teniendo en cuenta, además, que estos dos elementos, de orden objetivo uno (la participación en el ejercicio de las funciones públicas), y de carácter subjetivo el segundo (título que legitima la actividad desempeñada), son admitidos unánimemente por doctrina y jurisprudencia. Pero no son excluyentes ni alternativos: ambos son imprescindibles porque son cumulativos Javato Martín (2005) (2011).

Precisamente, como señala Ramón Ribas (Ramón Ribas, 2014), siguiendo a Valeije Álvarez⁷¹, el protagonismo que algún sector de la doctrina y de la jurisprudencia concede a uno de estos dos requisitos: la participación en las funciones públicas, puede derogar de facto el artículo 24.2 CP, al no tomarse en consideración en la práctica el primero de los requisitos que es el de la posesión de un título habilitante. Es más, en opinión del citado autor, este planteamiento puede implicar una contradicción con el principio de legalidad, puesto que el legislador ha exigido los dos requisitos, salvo que el propio CP entienda que, de modo excepcional, no importa el título de adquisición, caso del art. 423⁷² o del 435⁷³. Un estudio amplio de los funcionarios como sujetos activos de delitos especiales, puede verse en Mata Barranco (2010).

A continuación analizaremos brevemente cada uno de esos elementos que el Código requiere para considerar la existencia de la condición funcionarial desde el punto de vista penal.

El título legitimador

El primero de los elementos que definen este concepto, en el Ordenamiento jurídico penal, es el título legitimador para el ejercicio de las funciones públicas: ley, elección, nombramiento.

En cuanto al primero de esos tres títulos de legitimación posibles, **la designación por ley**, la discusión doctrinal gira en torno a la interpretación estricta (actos normativos con fuerza de ley, lo que implica excluir las normas de rango inferior: órdenes y reglamentos), o amplia (lo que

⁷¹ Valeije Álvarez entiende que debería distinguirse entre funcionarios públicos a efectos penales y particulares que desempeñan funciones públicas.

⁷² Este art. amplía el campo de posibles sujetos activos de delitos de cohecho pasivo (arts. 419 a 422).

⁷³ Artículo que amplía el círculo de posibles sujetos activos, en cuanto a los delitos de malversación de los caudales públicos.

supone entender como «ley» toda norma, aunque sea de rango inferior, esto es, que no tenga fuerza de ley).

Una parte de la doctrina se decanta por un criterio interpretativo estricto y restrictivo, porque así lo avala la propia Constitución en su artículo 103.3, al que más adelante nos referiremos, y porque, en todo caso, una interpretación amplia supondría extender el ámbito de lo punible en perjuicio del reo, contraviniendo así los principios de legalidad y de seguridad jurídica. Comparten esta opinión: Olaizola Nogales (1999), Roig Torres (2004), Queralt Jiménez (1985) y Lorente Velasco (2010), entre otros.

En el Estado de Derecho nacido de la Constitución de 1978, el principio de legalidad es uno de los pilares más firmes en que se asienta todo el ordenamiento jurídico. Sin duda por ello un sector doctrinal ha entendido que no son tres los títulos de participación, sino uno único, esto es, la disposición inmediata de ley, en el que se diluirían los otros dos. En apoyo de esta opinión, mantenida por Del Toro Marzal (1972), está el hecho de que tanto la elección como el nombramiento, para gozar de legitimidad, han de basarse indefectiblemente en una disposición legal.

Sin embargo, la mayor parte de la doctrina, entre los que se encuentran: Vives Antón y Gimeno Sendra (1977), Cobo del Rosal (1962), Queralt Jiménez (1985), Torres Fernández (1999) y C. Mir Puig (2000), entienden que, desde una interpretación literal del artículo, sólo puede deducirse que se trata de tres modos distintos de participación no reconducibles a uno solo, aunque de hecho sea exigible que una disposición legal legitime bien la elección, o bien el nombramiento.

La exigibilidad de que tanto la elección como el nombramiento por autoridad competente, han de estar fundamentados en norma legal, viene además refrendada por la propia Constitución, que en su artículo 103.3 determina:

«La ley regulará el estatuto de los funcionarios públicos, el acceso a la función pública de acuerdo con los principios de mérito y capacidad, las peculiaridades del ejercicio de su derecho a sindicación, el sistema de incompatibilidades y las garantías para la imparcialidad en el ejercicio de sus funciones».

Con este respaldo se soslaya la posibilidad de que las autoridades administrativas puedan delimitar las conductas que constituyen atentado⁷⁴, a la vez que queda incólume el sometimiento al principio de legalidad. Queralt Jiménez (1985), plantea que incluso sería deseable que esa ley fuera orgánica. No es esa la opinión de Roig Torres porque entiende que, aunque quizá fuera

⁷⁴ Véase, entre otros: Antón Oneca & Rodríguez Muñoz (1949), Rebollo Vargas (1996), Orts Berenguer (1996) y Grima Lizandra (1998).

deseable que así fuera «de lege ferenda», ni la Constitución ni el Código penal en el artículo 24 lo requieren, ni lo precisa la jurisprudencia:

«Seguramente teniendo en cuenta que de limitar la condición de funcionario a efectos penales a los nombrados en virtud de ley orgánica se estaría dejando fuera de su radio de acción a la mayoría de empleados públicos, cuya designación suele basarse en una ley ordinaria» (Roig Torres, 2004, p. 108).

Por lo que hace referencia a la **elección**, segundo de los títulos de legitimación posibles, cabe pensar que, como argumenta Lorente Velasco (2010), en un marco democrático como es nuestro Estado de Derecho, debiera identificarse con elección popular, esto es, por elección de los ciudadanos mediante el sufragio universal directo. De hecho, el término «popular» cualificaba al sistema de elección que constituye la segunda vía de acceso a la función pública, hasta que fue suprimido en la reforma de 1944 (Javato Martín, 2005). En cualquier caso, en la actualidad con esa supresión, cabe incluir en la categoría de funcionarios públicos a una serie de ciudadanos elegidos mediante un complejo sistema de elecciones indirectas, secundarias y hasta terciarias⁷⁵, cual es el caso de los alcaldes, entre otros cargos –aunque algunos de estos funcionarios pueden llegar además a detentar la condición de autoridad–, como señala Lorente Velasco (2010).

En cuanto al **nombramiento**, la tercera vía que posibilita la adquisición de la condición funcional, el art. 24.2 CP especifica que ha de ser efectuado por «autoridad competente». Además, la doctrina entiende que no tiene nada que ver con el concepto de nombramiento del ordenamiento jurídico administrativo. Valeije Álvarez (1997) realiza una enumeración de empleados públicos atendiendo al criterio penal, incluyendo, junto a los funcionarios de carrera: cargos de libre designación o de confianza, funcionarios de empleo, interinos, contratados administrativos y personal laboral.

Consideramos interesante la delimitación que sobre el uso de cada una de estas tres vías expone Roig Torres (que toma a su vez como base las tesis de Valeije Álvarez (Valeije Álvarez, 1996, p. 67)):

«Respecto a la diferencia entre los tres sistemas de acceso a la función pública, se ha reservado el primero para los casos en que la ley prevé ciertas plazas y fija los requisitos para cumplirlas, básicamente a través del sistema de oposición, el segundo para el nombramiento del personal de confianza, eventual y contratado, y el tercero para el de elección popular» (Roig Torres, 2004, p. 108).

⁷⁵ Así lo señalan Queralt Jiménez (1985) y Olaizola Nogales (1999).

Finalmente hay que tener en cuenta que la Ley 7/2007 de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, en su art. 8, considera empleados públicos a «quienes desempeñan funciones retribuidas en las Administraciones Públicas al servicio de los intereses generales», clasificándolos en:

Funcionarios de carrera, entendiéndose como tales (art. 9) quienes están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo, con el desempeño de servicios profesionales retribuidos y permanentes, en virtud de nombramiento legal.

Funcionarios interinos (art. 10), que son nombrados para el desempeño de funciones propias de funcionarios de carrera, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia.

Personal laboral, que puede ser fijo, por tiempo indefinido o eventual. Considera personal laboral el EBEP, en su art. 11, el que presta servicios retribuidos por las Administraciones Públicas, mediante contrato formalizado por escrito, ya sea con carácter fijo, por tiempo indefinido o temporal.

Personal eventual. En el artículo 12.1 de dicha Ley se especifica que su forma de acceso es el nombramiento, no tiene carácter permanente y realiza funciones expresamente calificadas como de confianza o asesoramiento especial y sus retribuciones serán con cargo a los créditos presupuestarios que sean consignados a este fin. En cuanto a su nombramiento y cese serán libres, según especifica el EBEP en el apartado 3 de ese mismo artículo.

En opinión de Ramón Ribas (2014), la adquisición de la condición de funcionario público penal únicamente es inherente a los funcionarios de carrera, que la adquieren por el primero de los títulos que determina el art. 24.2 CP (disposición inmediata de Ley). Los demás empleados públicos adquieren la condición de funcionario público penal sólo si su nombramiento es realizado por autoridad competente⁷⁶.

En nuestra opinión, la utilización del término «empleados públicos» por el EBEP, puede tener dos lecturas: una positiva, dar cabida a los diversos tipos de trabajadores que prestan servicios a la Administración, a causa de la actual complejidad de la función pública a la que ya nos hemos referido. Por otra parte, parece desdibujarse la figura de «funcionario», desde el momento en que queda englobada en una categoría superior y globalizadora, junto a quienes tienen una vinculación jurídico-laboral y un modo de acceso tan diferente que va desde la adquisición por disposición

⁷⁶ En opinión de dicho autor, adquirir la condición de funcionario público penal no implica que ello se extienda a la aptitud para ser considerados sujetos activos de aquellos delitos cuya autoría está limitada a funcionarios públicos, y cita, como ejemplo algunos artículos del CP, como el art. 174, referido al delito de torturas.

legal, en el caso de los funcionarios de carrera, a la firma de un contrato (personal laboral) o el nombramiento por autoridad competente (caso de los empleados eventuales cuyo sueldo no deriva directamente de los Presupuestos Generales del Estado).

La participación en el ejercicio de funciones públicas

Lorente Velasco (2010) considera que, aunque el elemento que acabamos de analizar sea igualmente exigible para que alguien pueda ser considerado funcionario público, es este segundo el verdadero «elemento nuclear» de la definición penal de tal figura.

Para poder analizar qué se entiende por «participación en las funciones públicas», hay que plantearse dos cuestiones: de un lado, determinar lo que se considera como función pública; de otro, el alcance de esa «participación».

En cuanto a la definición de función pública, la doctrina mantiene posiciones divergentes:

Vives Antón y Gimeno Sendra (1977), defienden una interpretación mixta o ecléctica, porque consideran que a la hora de determinar si se está o no ante un funcionario público, hay que atender a las relaciones o vínculos que le ligan a la Administración pública de que se trate. Por consiguiente, según su planteamiento, para llegar a una definición de lo que se entiende por función pública habrían de concurrir tres parámetros:

- 1) **Objetivo:** Lo sería la actividad realizada a través de actos sometidos a Derecho público. Son los actos que emanan del poder, considerado en su conjunto (ejecutivo, legislativo y judicial).
- 2) **Subjetivo:** Vendría conformado por los actos que lleva a cabo un ente público.
- 3) **Teleológico:** La actividad que persigue fines públicos, de tal modo que, si el funcionario no actúa en el ejercicio de su competencia, el acto que de él proceda no podrá ser considerado como propio del ejercicio de la función pública.

Interpretación ecléctica a la que se adhiere Javato Martín, quien considera que esa es la opinión mayoritaria en la actualidad, aunque para él los parámetros a tener en cuenta no son tres, sino cuatro: teleológico-subjetivo, objetivo, subjetivo y mixto o ecléctico (Javato Martín, 2005).

Una interpretación objetiva vendría a ser la mantenida por Queralt Jiménez (1985): él entiende que la distinción entre actividades públicas y privadas es únicamente un criterio formal, es decir, en función del sector del Ordenamiento Jurídico en el que tengan cabida dichas

actuaciones. En consecuencia, si las actividades están sometidas al Derecho público, serán públicas y si, por el contrario, lo están al Derecho privado, serán privadas.

Muñoz Conde (2002), se inclina por una tesis subjetiva (así la denomina Lorente Velasco, 2010, p. 79) o teleológica-subjetiva (Javato Martín, 2005), entendiendo que el criterio a considerar es la finalidad pública de la función desempeñada y el órgano a través del cual se materializa: será pública la actividad orientada hacia el interés colectivo o social y realizada por órganos estatales o paraestatales.

Como interpretación subjetiva pudiera entenderse la mantenida por Valeije Álvarez, para quien funciones públicas son las consideradas como acciones del Estado y que a éste son imputadas (Valeije Álvarez, 1996). En consonancia con este planteamiento opina la autora que lo importante es la titularidad de la función o de la actividad realizada, siendo la forma concreta de gestión a la hora de llevarla a cabo, un dato accidental. Y por ello, en su opinión, se podrían incluir en el concepto de función pública las sociedades mercantiles creadas por la Administración para gestionar determinados servicios, un recurso cada vez más utilizado (Valeije Álvarez, 1997).

En cuanto a la participación en la función pública, la jurisprudencia del Tribunal Supremo incide frecuentemente en que es precisamente la participación en esas funciones lo que diferencia básicamente el concepto de funcionario en el Derecho penal del sustentado en el ordenamiento jurídico administrativo.

La discusión doctrinal se plantea en torno a cuál pueda ser el alcance o contenido del concepto «participación» que emplea el artículo 24.2 CP.

A continuación vamos a citar brevemente las principales corrientes interpretativas de la doctrina.

Cobo del Rosal (1962) en consonancia con el CP, entiende que para participar en el ejercicio de la función pública no se precisa la incorporación a la Administración sino la ejecución fáctica de funciones públicas. Establece una relación entre participar de la función pública y ejercer un cargo, como si se tratara de un binomio en el que una parte presupone a la otra, pero no ocurre así a la inversa. Lo que plantea este autor es que ejercer un cargo presupone participar en la función pública pero, en contrario, se puede participar en ella sin detentar cargo alguno. En otras palabras, viene a equiparar función a cargo.

Queralt Jiménez (1985) aúna, a efectos penales, el ejercicio del cargo y la participación en la función pública. Es decir, contrariamente al planteamiento de Cobo del Rosal, equipara el cargo

con la función. Lo justifica tanto desde el orden semántico como desde la «ratio legis» y, por consiguiente, entiende que:

«Junto a los que desempeñan funciones públicas en el sentido del Derecho público, el Código penal incluye otros individuos en la categoría de funcionarios, por vía del título de incorporación, los cuales de otro modo no lo serían» (Queralt Jiménez, 1985, p. 484).

Opinión contraria es la que sostiene Jiménez Díaz (1992), para quien participación en el ejercicio de las funciones públicas y ejercicio de un cargo no son equiparables. En la línea de Cobo del Rosal (1962), entiende que la ostentación de un cargo presupone con carácter previo e inexcusable haber adquirido la cualidad de funcionario público por cualquiera de las tres vías previstas por el CP, pero que no todo funcionario disfruta de la tenencia de un cargo público.

Para Octavio de Toledo, en fin, el ejercicio de un cargo supone algo más que participar en el ejercicio de las funciones públicas, porque participar en este ejercicio implica ejercer el cargo, y el ejercicio del cargo sí que supone ejercitar la función:

«Ejercer el cargo supone más que participar del ejercicio de la función pública: implica ejercer –efectivamente– dicha función» (Octavio de Toledo y Urbieto, 1980b).

En todo caso, especialmente en cuanto a la aplicación del delito de atentado, y siguiendo a Lorente Velasco (2010), la interpretación del requisito de participación en la función pública habrá de hacerse desde una perspectiva restrictiva para no desvirtuar la verdadera razón de estos tipos.

A modo de resumen:

1. La discusión doctrinal en torno al significado o definición de «función pública» parece inclinarse hacia interpretaciones que tienen en cuenta criterios no unitarios (subjetivo, objetivo, teleológico), sino la conjunción de los tres o, cuando menos, varios aspectos.
2. Reviste una mayor complejidad el intento de establecer un denominador común en cuanto a qué debe entenderse por «participación» en la función pública, aunque el debate parece centrarse en torno a la relación cargo-función, en una línea que va desde la equiparación de ambos términos al establecimiento o no de una cierta relación género-especie entre ambos, siendo en caso afirmativo el concepto «participación en la función pública» el más amplio de los dos.
3. Desde nuestro punto de vista, el epicentro del interés no radica en el mero hecho de «participar», sino en el «ejercicio efectivo» de la función pública.

El funcionario de hecho

No podemos cerrar el análisis de los dos requisitos que el 24.2 CP considera indispensables para configurar el concepto de funcionario público sin referirnos a un tipo que sigue siendo un problema y objeto de debate doctrinal porque, a pesar de cumplir la primera de las condiciones requeridas (nombramiento por autoridad competente), y también la segunda (participación de las funciones públicas), no forma parte del organismo administrativo por carecer de un requisito esencial (Cobo del Rosal, 1962).

Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995), al considerar al funcionario público como sujeto activo, distinguen dos situaciones merecedoras de un trato diferenciado, a saber:

1.- Asumir por propia iniciativa una función pública: el sujeto, en este caso, no adquiere la cualidad de funcionario.

2.- Recibir el nombramiento por error de la Administración (al margen de la intencionalidad del propio sujeto investido como tal): en este caso, hasta que se ponga fin a la anómala situación, el acto realizado tendrá a efectos penales el carácter de acto realizado por funcionario público, porque cumple lo establecido por el CP (nombramiento legítimo y participación en el ejercicio de la función pública).

El funcionario de hecho es, según De la Vallina Velarde:

«Aquella persona física que con un nombramiento aparentemente regular, y, sin embargo, jurídicamente nulo, o la que en circunstancias excepcionales, aun faltando esto, ejerce de buena fe las funciones de un cargo público de manera efectiva, exclusiva, pública, pacífica y continuada» (De la Vallina Velarde, 1959, p. 133).

En opinión de este autor, las personas así caracterizadas están obrando como auténticos funcionarios y de ahí la denominación de «funcionarios de hecho» (al margen de las irregularidades de derecho que en su nombramiento existan). La diferencia entre un funcionario de derecho y uno de hecho no radica en el ejercicio de las actividades que ambos realizan, sino en la respectiva relación con la Administración, que es regular en el caso del primero e irregular y, por tanto, no «de iure» en el caso del funcionario de hecho (De la Vallina Velarde, 1959).

Cuerda Arnau (2003), aun haciendo notar que estos planteamientos se refieren al funcionario en cuanto sujeto activo de algunos de los delitos a ellos atribuidos en la Parte Especial del CP, entiende que pueden hacerse extensivos a los casos en que el funcionario sea el sujeto receptor de la acción delictiva, a pesar de que en España la doctrina no se ha hecho eco de este supuesto.

Entiende Cuerda Arnau que no pueden equipararse todos los casos de funcionario de hecho y, por tanto, ha de inferirse de cada situación concreta cuál haya de ser el tratamiento aplicable. Cuando el particular se atribuye la condición de funcionario por propia iniciativa, justamente porque el sujeto no ha accedido a la función pública por ninguna de las tres vías que determina la ley, tampoco puede ser considerado dentro del ámbito de la protección que la legislación penal otorga a los funcionarios en los tipos comprendidos en el delito de atentado; esa persona «no ejerce, sino que usurpa funciones públicas» (Cuerda Arnau, 2003, p. 45).

Para esta autora, el problema se plantea en el caso de que la persona, aun habiéndose incorporado a la función pública por alguna de las vías señaladas, no reúne las condiciones exigidas jurídicamente para ello (falta de titulación, edad, etc.). En esos casos, Cuerda Arnau distingue entre dos posibles situaciones, merecedoras también de tratamiento diferenciado:

1.- El caso del sujeto cuyo nombramiento esté viciado de nulidad absoluta. El carácter de función pública queda desnaturalizado y no se pueden considerar protegidos penalmente los actos realizados contra el sujeto, porque no reviste la condición de funcionario público.

2.- La situación de quien accede a la función pública con un título de adscripción que adolezca de un vicio que determine no nulidad sino sólo anulabilidad. En este caso, puesto que la protección penal se dispensa a la función y no al funcionario, lo procedente sería equipararle al funcionario de derecho, sin perjuicio de que posteriormente se subsane la anulabilidad.

Difiere de esta opinión Roig Torres, que excluye expresamente a los que ella denomina «colaboradores de hecho» (Roig Torres, 2004, p. 109), esto es, quienes desempeñando actividades relacionadas con los intereses públicos no cuentan con la habilitación necesaria para ser considerados funcionarios⁷⁷.

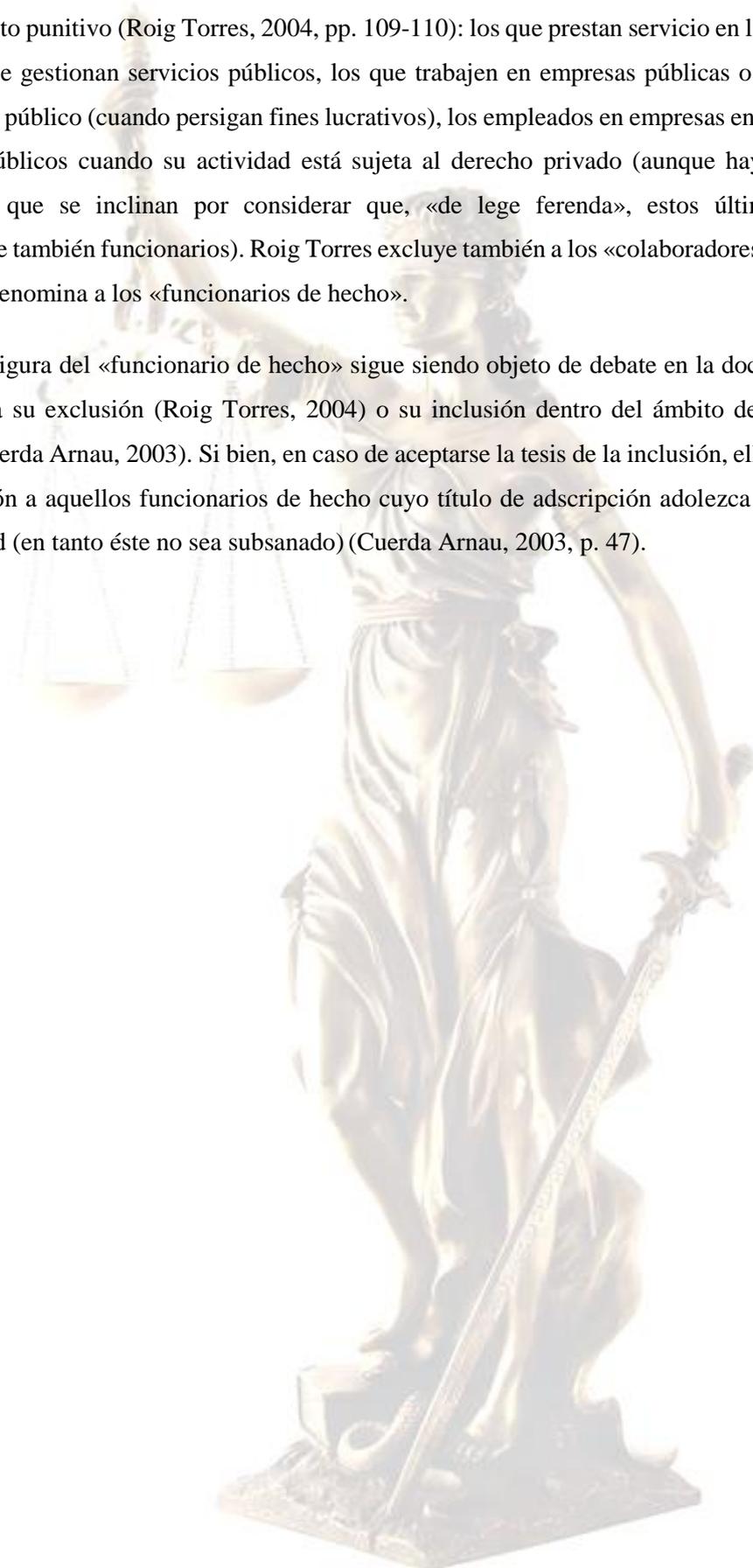
A modo de resumen y conclusión:

1.- Es amplia la tipología de sujetos que pueden ser considerados funcionarios públicos a efectos penales (Roig Torres, 2004): funcionarios de carrera; funcionarios de empleo (tanto eventuales como interinos); personal contratado al servicio de la Administración, si cumplen los requisitos en cuanto a su designación y a que la función desempeñada debe estar sometida a Derecho público (no así en el ordenamiento administrativo, donde quedan sometidos al derecho laboral), sin importar tampoco la duración de la relación contractual existente.

⁷⁷ En cuanto a la Jurisprudencia, el TS ha estimado en alguna ocasión que debe entenderse comprendido en el concepto de funcionario al que lo es de hecho, a pesar de que no reúnan todas las legitimaciones requeridas.

2.- No se consideran integrados en la función pública, desde el punto de vista del ordenamiento punitivo (Roig Torres, 2004, pp. 109-110): los que prestan servicio en las empresas privadas que gestionan servicios públicos, los que trabajen en empresas públicas o con capital mayoritario público (cuando persigan fines lucrativos), los empleados en empresas encargadas de servicios públicos cuando su actividad está sujeta al derecho privado (aunque hay corrientes doctrinales que se inclinan por considerar que, «de lege ferenda», estos últimos debían considerarse también funcionarios). Roig Torres excluye también a los «colaboradores de hecho», como ella denomina a los «funcionarios de hecho».

3.- La figura del «funcionario de hecho» sigue siendo objeto de debate en la doctrina penal, en cuanto a su exclusión (Roig Torres, 2004) o su inclusión dentro del ámbito de la función pública (Cuerda Arnau, 2003). Si bien, en caso de aceptarse la tesis de la inclusión, ello sólo sería de aplicación a aquellos funcionarios de hecho cuyo título de adscripción adolezca de vicio de anulabilidad (en tanto éste no sea subsanado) (Cuerda Arnau, 2003, p. 47).



3. EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN O A CONSECUENCIA DE ELLA (art. 550)

La doctrina es unánime al considerar inexcusable el requisito de que el funcionario público se «halla en el ejercicio de sus funciones» o «de las funciones derivadas de su cargo» en el momento de producirse el hecho delictivo que contra él se dirige, sea cual sea el tipo de ilícito cometido.

En cuanto a definir qué se entiende por «estar ejecutando las funciones públicas» o «las funciones de su cargo», jurisprudencia y doctrina mantienen una opinión coincidente, aceptándose en general la solución que tradicionalmente utiliza el Tribunal Supremo, para el que «hallarse en el ejercicio de sus funciones» significa estar tomando acuerdos o ejercitando actos comprendidos en el orden de las atribuciones que les corresponda⁷⁸. Muñoz Conde (2009) encuentra justificación para la protección penal al funcionario (entendido en sentido omnicompreensivo), cuando se «halla en el ejercicio de sus funciones» porque en esa circunstancia es total la identificación entre su persona y el órgano al que representa, de tal manera que mediante la protección a él dispensada queda protegido el órgano al que encarna.

No obsta esta unanimidad para que algunos autores aporten matices que, en general, no contradicen, sino que amplían o precisan aún más la configuración del elemento. Así, Mestre López (1986), aduce que debe entenderse además que las funciones ejercidas sean conformes a Derecho. Por su parte, Javato Martín señala que, aunque el Código de 1995 ha sustituido el término «ejerciendo» por el de «ejecutando», este cambio no supone ningún deslizamiento hacia la vertiente ejecutiva de la función pública sino que es una mera modificación terminológica que ni altera ni varía el campo de protección de la norma (Javato Martín, 2005, p. 377).

En cualquier caso esta protección dispensada durante el ejercicio de la función, debe entenderse en tanto el hecho ilícito tenga por causa una reacción contra actos realizados en el desempeño de la función pública⁷⁹, condición con la que muestra su desacuerdo Roig Torres (2004), entendiendo que se trata de una interpretación discutible teniendo en cuenta la vigente normativa. Cuerda Arnau insiste en considerar como elemento del tipo la exigencia de que el funcionario actúe en el marco de sus competencias que, en la línea de Juanatey Dorado (1997), entiende como genéricas, es decir, que sus actuaciones estén dentro de la clase de las que corresponden al órgano al que pertenece el funcionario (Cuerda Arnau, 2003).

⁷⁸ Entre otros: Ferrer Sama (1948), Cerezo Mir (1981), Puig Peña (1988), Alvarez Vizcaya (1993), Casares Villanueva (1995) y Vives Antón & Carbonell Mateu, (1996).

⁷⁹ Córdoba Roda (1978), Miranda Stampres (2002) y Prats Canut (2004).

Siguiendo este planteamiento, concluye Cuerda Arnau que fuera del ámbito del tipo quedaría el ejercicio arbitrario –entendido como extralimitación por Lorente Velasco (2010)–, los casos en que el funcionario se ampara en el poder que su cargo le confiere para proteger intereses particulares y no de finalidad pública y también los supuestos de incompetencia absoluta, porque en ellos ni el sujeto puede ser considerado funcionario, ni su actuación cualificada como función pública.

En definitiva, en opinión de Lorente Velasco (2010), la necesidad de que el sujeto portador del bien jurídico se halle en el ejercicio de sus funciones en el momento de producirse contra él el acto ilícito, no plantea divergencias doctrinales notables en cuanto a su definición y tampoco respecto a la justificación de su protección por la legislación penal.

No se manifiesta la doctrina con tanta unanimidad al tratar de la ampliación de la protección penal que el artículo 550 CP dispensa a las actuaciones delictivas infringidas al funcionario, no ya durante el ejercicio de su función sino «**a consecuencia de ella**» (Cuerda Arnau, 2003, pp. 93 y ss.), es decir, cuando el funcionario no está ejerciendo sus funciones pero éstas constituyen el presupuesto al que se incardina la aparición del atentado.

Esta protección penal ampliada, en el caso de los tipos contenidos en el delito de atentado, es aceptada por autores como Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995), entre otros, considerando que de no ser así le bastaría al sujeto activo con esperar a que el funcionario finalice su actividad para efectuar la agresión, lo que convertiría en ineficaz esa protección penal dispensada por el legislador punitivo. Por su parte, Muñoz Conde la justifica, entendiéndola que basta «con que el ataque se realice en atención a las funciones ya ejercidas o las que van a realizarse. Por ello es necesario, en todo caso, que el cargo que se va a desempeñar, que se está desempeñando o que ya se ha desempeñado sea el motivo del atentado» (Muñoz Conde, 2009, p. 819).

Ciertamente, no es una cuestión pacífica, por cuanto una parte de la doctrina (Cerezo Mir, 1981 y 1982) entiende excesiva tal ampliación y considera más ajustado que las agresiones llevadas a cabo contra un funcionario por actos que ya hubieren tenido lugar, debieran haberse reconducido a las disposiciones ordinarias. Segrelles de Arenaza (2000) pone énfasis en que el hecho ilícito debe producirse en el preciso momento de estar el funcionario desarrollando las funciones propias de su cargo. Roig Torres (2004) se muestra a favor de reconsiderar la necesidad de mantener con carácter general la incriminación de los atentados producidos por razón de su oficio, que en su opinión deberían ser reconducidos a las infracciones comunes que pudiera alegar cualquier ciudadano cuando sufre actos como lesiones, amenazas, coacciones etc., a causa de su actividad laboral.

Es opinión mayoritaria de la doctrina que habría que diferenciar dos situaciones que se incardinan en categorías diferentes: los supuestos en los que el hecho ilícito tiene lugar a consecuencia de un acto previamente realizado por el sujeto vinculado a la función pública y aquellos otros en los que las acciones delictivas van encaminadas a condicionar o desviar la futura actuación del funcionario, en un sentido distinto del que él tuviera el deber de seguir en cumplimiento de sus funciones (Javato Martín, 2005). Roig Torres argumenta que, si se hace depender la agresión de un acto previo del funcionario frente al que reacciona el sujeto activo por motivos de resentimiento o venganza, sólo serían susceptibles de sanción penal los supuestos motivados por una actuación precedente de los poderes públicos. Por el contrario, y también en opinión de la autora:

«Se puede entender que ambas descripciones (el acometimiento, uso de fuerza, etc., realizados cuando el funcionario se halla “ejecutando” las funciones de su cargo, y los que tienen lugar “con ocasión” de ellas) recogen hechos delictivos distintos, sin que exista una correlación o sucesión necesaria entre ellos (...), no sólo serían sancionables los hechos precedidos de una actuación pública, sino también los dirigidos a impedir u obstaculizar, o a forzar, la actuación de la autoridad, agente o funcionario en un determinado sentido, o lo que es lo mismo, las conductas coactivas» (Roig Torres, 2004, p. 164).

Cabe aún otro punto de discusión. Es el caso de que el sujeto portador del bien jurídico protegido ya no siga vinculado a la función pública por muy diversos motivos: jubilación, cese, sanción traslado o excedencia, entre otros (Javato Martín, 2005). Roig Torres entiende que, «de lege ferenda» y de acuerdo con la legislación vigente, queda extendida la protección en estos supuestos, siempre que quede probada de forma suficiente la relación entre la actuación funcional previa realizada y el hecho delictivo; con algunas hipótesis de más dudosa interpretación, como pudiera ser la extinción efectiva de la relación funcional por razones diversas, por ejemplo: inhabilitación por causa criminal o la renuncia del sujeto a la condición de funcionario. Esta autora lo expone así:

«Hay que concluir que bajo el telón de la normativa actual resultan sancionables tanto los atentados previos al inicio de la actividad pública como los cometidos una vez concluida dicha función, siempre que sea ésta la causa de la agresión al funcionario. Por consiguiente, no hay inconveniente en admitir la condena por atentado, incluso, cuando la autoridad, agente o funcionario se halle temporalmente suspendido de sus funciones, cuando esté en excedencia o haya solicitado una licencia provisional, o incluso cuando haya finalizado su servicio activo por jubilación, siempre que quede suficientemente probada la relación entre el cometido anterior y el hecho delictivo. Esta posibilidad no es tan patente, en cambio, cuando la autoridad o funcionario

haya cesado definitivamente en su actividad, v.gr. por renuncia a la condición funcional o por inhabilitación derivada de una pena criminal» (Roig Torres, 2004, p. 167)⁸⁰.

Para finalizar, incluimos una recopilación de las opiniones más importantes hasta aquí expuestas:

1.- Doctrina y jurisprudencia son unánimes al reconocer la conveniencia de proteger penalmente al funcionario (siempre entendido en sentido amplio u omnicomprendivo) cuando se «halle en el ejercicio de sus funciones», o de las funciones propias de su cargo.

2.- También hay unanimidad, aunque con algunos matices, en cuanto a establecer una definición de cuál sea el significado de dicha protección, exigiéndose en cualquier caso que la agresión traiga por causa el ejercicio de la función pública.

3.- Las divergencias doctrinales más representativas se manifiestan respecto a la ampliación que el artículo 550 dispone para las modalidades conductuales contenidas en el delito de atentado, es decir, los actos delictivos cometidos «a consecuencia de ellas»; pudiéndose a su vez distinguir dos posibilidades: «a consecuencia de ellas», pero antes de ejercitarse la función, o «a consecuencia de ellas» después del ejercicio de ésta.

4.- Una parte de la doctrina justifica esa ampliación. Pero hay autores que la rechazan, al menos en los casos de producción del hecho ilícito ex post de la realización de la función, y consideran que deberían reconducirse a los delitos comunes, atendiendo al principio de igualdad propio de un Estado Democrático.

5.- La legislación penal dispensa la protección del artículo 550 CP a todos los actos tipificados como atentado que se produzcan «a consecuencia de las funciones», sin importar ni el momento de la producción del hecho ilícito ni las circunstancias de la situación del funcionario con respecto a la Administración durante la realización de la conducta delictiva, en tanto exista esa relación entre la función que se hubiere desempeñado y el acto delictivo cometido.

⁸⁰ En la misma línea Javato Martín (2005), que aporta amplia bibliografía al respecto.

1.3.3. EL ÁNIMO DE OFENSA A LA AUTORIDAD COMO ELEMENTO SUBJETIVO DEL INJUSTO

Doctrina y jurisprudencia sostienen respecto a esta cuestión posiciones divergentes.

La jurisprudencia ha venido exigiendo tradicionalmente para tipificar un acto delictivo como atentado, junto a los elementos objetivos ya analizados, un elemento subjetivo al que denomina de diversas formas pero que es, en esencia, el ánimo de ofender o menospreciar el principio de autoridad. Así viene ocurriendo desde que en el Código de 1822 se incluyó el delito de atentado, y en la práctica judicial esto supone que se requiere la concurrencia de una intención o finalidad específica en el autor de la agresión, además del dolo y con independencia de éste.

Cuerda Arnau (2003) advierte que la jurisprudencia frecuentemente presume ese ánimo si el sujeto tiene conocimiento del carácter público de su víctima, así como de la función que desempeña.

El recurso al sistema de presunciones por parte del Tribunal Supremo ha sido criticado, entre otros, por Cerezo Mir:

«El Tribunal Supremo ha recurrido a veces al expediente de presumir el ánimo específico de ofender a la autoridad, basándose en las circunstancias de que el agente de la autoridad llevaba las insignias de su cargo, vestía el uniforme y se hallaba en el ejercicio de sus funciones» (Cerezo Mir, 1981, p. 224).

Lorente Velasco (2010), siguiendo los planteamientos de Roig Torres (2004), estima que esta presunción «*iuris tantum*» parece entrañar cierta confusión entre dos cuestiones independientes, como son: los elementos subjetivos del injusto y el dolo. Y más teniendo en cuenta que, según las tesis de Cobo del Rosal y Vives Antón (1999), entre otros, estos elementos subjetivos deben diferenciarse del contenido del dolo como forma de culpabilidad.

La doctrina viene criticando de forma mayoritaria esta posición jurisprudencial, como señala Cuerda Arnau (2003), posición que, a pesar de todo, parece evolucionar, si bien lentamente, hacia posturas más objetivistas, rehusando incluir componentes subjetivos en la antijuridicidad sin que eso presuponga prescindir de la exigencia de esa intencionalidad específica sino, más bien, reconduciéndola a la esfera de la culpabilidad. Todo ello, aun cuando todavía en algunas resoluciones continúa requiriéndose como elemento subjetivo del injusto ese ánimo de desprestigiar la autoridad (Roig Torres, 2004), incluso con una especie de confusión

terminológica, por cuanto hay sentencias que se refieren a él indistintamente como elemento del injusto o como elemento de la culpabilidad (Cuerda Arnau, 2003).

Aunque un amplio sector de la doctrina rechaza que la jurisprudencia requiera la concurrencia de este elemento subjetivo, consistente en el menosprecio del principio de autoridad (Roig Torres, 2004). Esta misma autora entiende que es en los supuestos en los que el atentado se produce estando la víctima durante el ejercicio de sus funciones, cuando la práctica judicial exige la presencia de ese ánimo subjetivo en el autor, al que se califica indistintamente como elemento subjetivo del injusto o como dolo específico, ya sea dolo directo de primer grado –esto es, buscado directamente por el autor–, o bien que se trate de dolo directo de segundo grado o de «consecuencias», al ser aceptado por quien comete el hecho delictivo como una consecuencia necesaria de una acción en la que se persiguen otros fines⁸¹.

Además, una gran parte de la doctrina⁸² defiende también que esa exigibilidad del elemento subjetivo o dolo específico, ha de aparecer necesariamente especificada en el tipo delictivo que corresponda. Algo que no ocurre en las conductas incluidas en el delito de atentado, en opinión de Cerezo Mir:

«El Tribunal Supremo exige para la existencia de atentado, en jurisprudencia constante, que el autor actúe con el ánimo específico de ofender o menospreciar a la autoridad, a un agente de ésta o a un funcionario público. Este elemento subjetivo de lo injusto no está contenido, ni implícita ni explícitamente, en la definición del atentado ni cabe deducirlo tampoco del término atentado» (Cerezo Mir, 1981, p. 224).

Cuerda Arnau (2003) entiende que el tipo no requiere que el autor persiga la finalidad de menosprecio por lo que, en consecuencia, puede seguir hablándose de atentado aun en los supuestos en que conste que el móvil de la acción no era infringir tal ofensa o menoscabo del principio de autoridad.

Roig Torres (2004), partiendo de una consideración objetiva de la antijuridicidad, llega a la conclusión de que el menoscabo del principio de autoridad se produce ya, a través de una de las acciones típicas previstas en el artículo 550 CP y que, por otra parte, el carácter doloso de este delito, implica que el sujeto debe saber que el destinatario de la acción ostenta la cualidad de funcionario, además de que la acción que va a cometer es ilícita, debiendo actuar con la voluntad

⁸¹ Entendiendo como dolo genérico un elemento de la culpabilidad, no de la tipicidad.

⁸² Entre otros: Quintero Olivares & Prats Canut (1992), Cobo del Rosal & Vives Antón (1999) y S. Mir Puig (2002).

más o menos directa de atentar contra la persona revestida de tal condición. Basta, pues, con el dolo genérico sin tener que exigir además un dolo específico o elemento subjetivo del injusto.

La doctrina discrepa igualmente de la exigibilidad del dolo específico atendiendo a un criterio temporal, al considerar de modo diferente que el sujeto receptor se encuentre «en el ejercicio de sus funciones» o, por el contrario, que el hecho delictivo se produzca «con ocasión» de ellas. La interpretación varía desde la negación de la exigibilidad del elemento subjetivo en cualquier caso, a la aceptación parcial en relación únicamente con los supuestos en los que el atentado tiene lugar «con ocasión» de las funciones desempeñadas.

Son muchos los autores⁸³ que no admiten que sea exigible la existencia del elemento subjetivo de menospreciar a la autoridad, agente o funcionario cuando la actuación delictiva ocurre durante el ejercicio de las funciones, porque este dolo específico no viene contenido en el tipo –que en cambio sí requiere el dolo genérico–, ya que el Código de 1995 sólo comprende en este delito las formas de comisión dolosas y no las culposas o imprudentes (Javato Martín, 2005). Véase, por ejemplo, la opinión de Ferrer Sama:

«El dolo del atentado requiere el conocimiento por parte del sujeto activo de la cualidad de autoridad, agente o funcionario del sujeto pasivo, así como de que éste obra en el ejercicio de sus funciones, elementos éstos que han de ser interpretados según la presunción formulada por el artículo 1º, ya que ninguna referencia se hace a los mismos en la descripción típica, por lo que no pueden ser tratados según la doctrina reguladora del dolo específico» (Ferrer Sama, 1948, p. 211).

Cuerda Arnau, en la misma línea que Ferrer Sama, hace extensiva la exclusión de exigibilidad tanto para los actos ilícitos cometidos contra el funcionario durante el ejercicio de sus funciones como en cuanto a los que tienen lugar «a consecuencia de ellas» y lo justifica del siguiente modo:

«En la medida en que el sujeto activo sabe lo que es agredir, que conoce la condición de servidor público de su víctima y es consciente de que el acometimiento tiene lugar en relación con el desempeño de sus funciones, ha de aceptar que la afectación de la dignidad de la función pública es una consecuencia inherente a su acción, con independencia de cuál fuera su propósito. Eso es lo que creo que el Tribunal Supremo quiere decir con la desdichada fórmula de que “el elemento subjetivo se presume”» (Cuerda Arnau, 2003, p. 152).

⁸³ Entre otros: Cerezo Mir (1982), López Barja de Quiroga & Rodríguez Ramos (1990), García Conlledo (1993) y Vives Antón & Carbonell Mateu (1996).

En cuanto a la segunda posibilidad, esto es, la comisión del acto delictivo «con ocasión de las funciones» aunque con motivo de ellas, habría que establecer, en opinión de Cerezo Mir (1981) o de Roig Torres un planteamiento diferente. Dice en relación con esto Roig Torres:

«En este caso no basta el conocimiento de la condición pública del agraviado, acompañado de los componentes intelectual y volitivo propios del dolo; hace falta comprobar, además, la existencia de un ánimo específico en el autor que nos permita afirmar que el atentado se debió a la actividad pública del ofendido (...) Para la existencia del atentado se precisa, además, por requerirlo el tipo, que la actuación del sujeto activo se produzca “con ocasión” de las funciones públicas desempeñadas por quien sufre la acción, lo que constituye una referencia anímica, un elemento subjetivo del injusto integrado por la intención de atacar a la autoridad o funcionario en su condición de tal» (Roig Torres, 2004, pp. 178-179).

Concluye su argumentación esta autora planteando una tesis distinta a la mantenida por la jurisprudencia tradicional que ha exigido con frecuencia la presencia de dolo específico en los delitos de atentado cometidos durante el ejercicio de las funciones. Roig Torres se inclina por lo contrario:

«Debemos concluir que en los atentados producidos durante el transcurso de la función pública no es necesario otro requisito subjetivo que la concurrencia de dolo; por el contrario, en los que tienen lugar fuera de esa órbita es necesario, además, un elemento subjetivo que permita identificar las ofensas relacionadas con la actividad pública» (Roig Torres, 2004, pp. 178-179).

Discrepa de esta opinión Javato Martín (2005), quien –en cuanto a los actos cometidos con «ocasión» de la realización de las funciones– considera suficiente que el ejercicio de la función (pasada o futura) sea la circunstancia, objetiva y abarcada por el dolo, que provoca la comisión de la acción constitutiva del delito –independientemente de los fines, móviles o motivos del autor.

Roso Cañadillas rechaza también la exigibilidad de ese componente subjetivo en estos supuestos:

«No creo necesario el diferente tratamiento del elemento subjetivo en el supuesto de que el hecho se cometa cuando el funcionario o autoridad se halla ejerciendo sus funciones, del que pueda recibir cuando la conducta realizada por el autor se lleve a cabo con motivo de ellas. En este último caso, no se puede inferir la existencia de un elemento subjetivo distinto al del dolo. Me parece que la voluntad de la ley ha sido otra bien distinta, simplemente ha querido extender al mayor número de casos posible la protección penal» (Roso Cañadillas, 1994, pp. 422-423).

Como resumen y a modo de conclusión:

1.- La postura tradicional de la jurisprudencia ha sido exigir junto al dolo genérico la presencia del elemento subjetivo de menoscabo u ofensa al principio de autoridad en los delitos de atentado, entendido como dolo específico, utilizando incluso el sistema de presunciones. Lentamente parece ir evolucionando en un sentido menos subjetivista.

2.- Pero la doctrina difiere mayoritariamente de esta opinión, al menos considerándolo en general. Lo justifica entendiendo que lo que no aparece en el tipo no es exigible y en la descripción típica del atentado no se incluye alusión alguna al elemento subjetivo, en ninguna de las cuatro modalidades que lo configuran.

3.- Aunque la doctrina tampoco es unánime al valorar cada uno de los dos supuestos del acontecer temporal de la acción delictiva. Las opiniones van desde la negación de la exigibilidad del dolo específico sea cual sea el momento de la comisión, a la aceptación de la exigibilidad pero precisamente en sentido opuesto al jurisprudencial, es decir, en los casos en que el atentado ocurra como consecuencia del ejercicio de la función y no, como mantiene la jurisprudencia, durante la realización de ella.



2.- OTRAS FIGURAS DELICTIVAS

LESIONES Y MALTRATO DE OBRA

El Código penal de 1995 recoge la regulación de los delitos de *lesiones* en el Libro II, Título III: «De las lesiones», artículos 147 a 156⁸⁴. Las lesiones que no llegan a tipificarse como delito, siendo catalogadas como faltas, se incluyen en el Libro III, Título I: «Faltas contra las personas», artículos 617.1 y 621 1. y 3, en tanto que el supuesto de malos tratos se contempla en el apartado 2 del artículo 617. Esta situación variará sustancialmente a partir de la reforma penal de 2015, con la supresión de las faltas (como tendremos ocasión de ver en el capítulo que dedicamos a la reforma del Código Penal de 2015).

Las lesiones como ilícito

Su estructura típica objetiva, en opinión de Díez Ripollés:

«Es la de un delito con resultado material constituido por una acción u omisión de medios indeterminados, que causa un resultado consistente en un menoscabo a la salud o integridad personales que requiere objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, un tratamiento médico o quirúrgico» (Díez Ripollés, 1997, p. 46).

Determinar cuál sea el bien jurídico protegido no es un tema pacífico ni para la doctrina ni para la jurisprudencia. Postura mayoritaria era tradicionalmente en ambos ámbitos la consideración de la integridad corporal o física como el objeto de protección⁸⁵, posición que cuando menos la jurisprudencia va abandonando⁸⁶ aunque no sin excepciones. De acuerdo con esta postura, tal integridad resultará vulnerada por la alteración o pérdida de sustancia corporal (Berdugo Gómez de la Torre, 1982), falta, pérdida, mutilación o inutilización de órgano o miembro⁸⁷. Quedarían fuera de la protección penal, según este concepto de integridad física o corporal, los menoscabos psíquicos.

⁸⁴ En los artículos 147 a 152 se regulan las figuras genéricas, dedicándose los artículos 153 y 154 a figuras de peligro, en tanto los artículos 155 y 156 recogen un tipo atenuado junto con exenciones aplicables a todo el contenido del Título III.

⁸⁵ En el caso de la doctrina, pueden citarse como ejemplos los siguientes: Quintano Ripollés (1972), Beristain Ipiña (1979) y Suárez Montes (1959).

⁸⁶ En opinión de Berdugo Gómez de la Torre, sería en la década de los sesenta cuando comienza a producirse este cambio de dirección en la postura mayoritaria de la jurisprudencia. (Berdugo Gómez de la Torre, 1982).

⁸⁷ Romeo Casabona (1981) y Ruiz Vadillo (1990), entre otros.

Otra amplia corriente de interpretación amplía la integridad corporal como bien jurídico protegido, uniéndolo al concepto de salud. De este modo, conformarían dicho bien jurídico la integridad corporal junto con la salud y por esta interpretación se inclinan diversos autores⁸⁸ y un amplio sector de la jurisprudencia. Entendido así, quedaría comprendido el componente psíquico junto al físico en el ámbito de protección, como reconoce de forma expresa buena parte de la doctrina⁸⁹, pudiendo incluso abarcar la deformidad como una lesión a la integridad física y psíquica. Sin embargo, la introducción del concepto «salud» abre campos de discusión en relación a qué puede entenderse como vulneración de la misma y, puesto que la doctrina suele asociar esta circunstancia a la presencia de una enfermedad (Quintero Olivares, 1989)(Arroyo de las Heras & Muñoz Cuesta, 1993), queda por determinar cuál sea el contenido que se atribuya a este concepto.

Este contenido puede ser divergente según se atienda a criterios médicos o jurídicos (Tamarit Sumalla, 1990). Entendido jurídicamente, pudiera equivaler a una alteración del organismo humano que, al margen de su variabilidad en cuanto a la duración temporal, requiera asistencia facultativa e, incluso, la existencia de un tratamiento (Romeo Casabona, 1981). Díez Ripollés (1997) considera también la posibilidad de tener en cuenta un período apreciable de recuperación espontánea.

La opción salud como bien jurídico protegido está desplazando a la integridad corporal como objeto autónomo, para un número considerable de autores⁹⁰ y también en resoluciones jurisprudenciales, entendiéndola en un sentido tan amplio que es susceptible de abarcar todos los supuestos de lesiones, siendo la integridad corporal sólo una cualidad de ella. De acuerdo con esta interpretación, la doctrina ha ido formulando diversas definiciones para delimitar qué cabe entender por salud, desde este amplio contexto. Para algunos (Berdugo Gómez de la Torre, 1982)(Pérez Alonso, 1990), desde una perspectiva social del bien jurídico cualquiera que este sea, entienden la salud como el estado en que la persona desarrolla con normalidad sus funciones, sin alteraciones temporales o permanentes, pudiendo participar así de manera efectiva en el sistema social. Hay autores (García Vitoria, 1987) que, vinculándose al concepto de salud de la OMS, la consideran con una cierta vaguedad y excesiva amplitud, como el completo estado de bienestar físico, mental y social que refleja un equilibrio entre una pluralidad de dimensiones tales como la anatomo-morfológica, la psíquica y la socioeconómica, entre otras. Postura esta que es objeto de amplias críticas precisamente por su vaguedad y amplitud⁹¹.

⁸⁸ Quintero Olivares (1989) y Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995), entre otros.

⁸⁹ Cobos Gómez de Linares (1990), Octavio de Toledo y Urbieto (1992) y López Barja de Quiroga (1991).

⁹⁰ Jorge Barreiro (1990), Oraá González, J. & Oraá González, M.P. (1990) y Bustos Ramírez (1991).

⁹¹ Entre los que sustentan esta línea: Cardona Llorens (1988), Tamarit Sumalla (1990) y Guallart y de Viala (1992).

Algunos autores consideran insuficiente incluso este concepto amplio de salud para acoger todas las posibilidades de comisión de lesiones y, quizá en un intento de dar acogida dentro de su ámbito de protección a determinados supuestos de malos tratos, consideran como bien jurídico protegido la incolumidad corporal (Beristain Ipiña, 1979) –entendida como el amparo ante perturbaciones del bienestar corporal que, aun siendo significantes, no produzcan daño o dolor– o la incolumidad personal (Tamarit Sumalla, 1990), identificando el concepto con la integridad física y moral del artículo 15 de la Constitución española de 1978. En ambos casos, como ya queda indicado, se estaría dando entrada en el ámbito de protección de las lesiones a supuestos de malos tratos. Ambas posturas son criticadas por otro sector de la doctrina⁹², especialmente por esta difuminación conceptual entre los supuestos típicos de lesiones y los malos tratos⁹³.

En cuanto al sujeto pasivo, lo es todo ser humano con vida independiente (no los seres humanos carentes de vida), entendiéndose desde criterios penales (Díez Ripollés, 1997), es decir, la persona es considerada como tal a partir del nacimiento.

Por lo demás, todas las figuras genéricas de lesiones pueden clasificarse como delitos de resultado material (Vives Antón & Carbonell Mateu, 1996) y de medios indeterminados⁹⁴, a lo que alude de forma expresa el legislador punitivo con la expresión «por cualquier medio o procedimiento»⁹⁵. Y esto permite, en opinión de Díez Ripollés (1997), incluir en el tipo tanto los comportamientos en los que se utilicen medios violentos, es decir, en los que se emplee fuerza física sobre el cuerpo de la víctima, como aquellos otros en que, sin ejercer fuerza física sobre el sujeto receptor, tienen virtualidad para incidir sobre su salud o integridad personal. Para algunos autores⁹⁶ quedarían también incluidos los comportamientos que empleando medios de naturaleza psíquica terminen por afectar su salud física o mental. Un amplio sector de la doctrina⁹⁷ acepta incluso la posibilidad de comisión por omisión, aunque no exista unanimidad en cuanto a esto⁹⁸.

El resultado típico de las lesiones, que requiere una relación de causalidad entre el comportamiento agresivo y el resultado (Díez Ripollés, 1997), se materializa en la causación de menoscabo de la salud o la integridad personal, tanto en su consideración de delito como en la de

⁹² Berdugo Gómez de la Torre (1982) y Arroyo de las Heras & Muñoz Cuesta (1993), entre otros.

⁹³ Postura que a veces también adopta la jurisprudencia del Tribunal Supremo, salvo en algunos casos de dudosa interpretación.

⁹⁴ Bustos Ramírez (1991) y Queralt Jiménez (2008).

⁹⁵ Artículos 147.1, 149 y 617.1 del Código penal de 1995.

⁹⁶ Bustos Ramírez (1991) y Guallart y de Viala (1992).

⁹⁷ Véanse, entre otros: Berdugo Gómez de la Torre (1982), Martínez-Pereda Rodríguez (1990) y Guallart y de Viala (1992).

⁹⁸ En contra de aceptar la posibilidad de comisión por omisión, Boix Reig (1989), entre otros.

falta. Pero en el supuesto de que constituya delito se precisa además la necesidad de una primera asistencia facultativa, siendo esta una exigencia imprescindible en toda figura de lesiones.

No ocurre lo mismo con la necesidad de tratamiento médico o quirúrgico que, aunque presente en el tipo básico descrito en el artículo 147.1 no será preciso en algunos delitos de lesiones⁹⁹. Este tratamiento, cuando se considere preciso, vendrá a ser como un plus añadido a la primera asistencia.

El concepto de «asistencia facultativa» puede entenderse como la ayuda que los profesionales de la sanidad pueden dispensar a alguien que los necesita, según sus capacidades y medios a su disposición, contemplándose la posibilidad (Rodríguez Devesa & Serrano Gómez, 1995) de que en ocasiones se requiera pluralidad de actuaciones de uno o de varios profesionales, siempre que estas se den sin solución de continuidad y estén vinculadas entre sí y con el hecho que las hace necesarias.

Hay discusión en torno a si se precisa que la asistencia tenga que perseguir necesariamente objetivos de curación¹⁰⁰ o no (Muñoz Conde, 2002). Y no es discusión baladí, puesto que considerarlo en sentido amplio, es decir, sin reconocer la necesidad imprescindible de que la actuación persiga únicamente fines curativos, permite incluir en el ámbito de esa primera asistencia un mayor número de actividades sanitarias y no sólo las actuaciones dirigidas directamente a eliminar o disminuir los menoscabos de la integridad o la salud producidos por la agresión, así como las actividades preventivas que puedan evitar la aparición de estos e, incluso, los cuidados paliativos dispensados para disminuir los sufrimientos vinculados a tales menoscabos, pruebas diagnósticas, etc.

Ahora bien, tanto en la primera asistencia como en la necesidad de tratamiento, opera un denominador común, que es su inserción en el ámbito de la actividad de los profesionales sanitarios¹⁰¹. Este aspecto ha generado un debate doctrinal, en relación a si debe entenderse el concepto sanitario de un modo amplio (Martínez-Pereda Rodríguez, 1990), incluso pudiéndose admitir en casos excepcionales un tratamiento no realizado por licenciados en Medicina (Romeo Casabona, 1981). En el extremo opuesto, otros autores limitan la puesta en práctica del tratamiento sólo a los licenciados en Medicina (Guallart y de Viala, 1992), e incluso hay quien vincula a los licenciados en Medicina no solo el tratamiento sino también la primera asistencia (Rodríguez Devesa & Serrano Gómez, 1995). Por su parte, la legislación penal recoge también lo que entiende por personal sanitario, partiendo del concepto de «facultativo», en los artículos 372.2

⁹⁹ Sí lo es en el caso de las figuras genéricas de lesiones descritas en los artículos 147 y 148.

¹⁰⁰ Tamarit Sumalla (1990), Zugaldía Espinar (1990) y Pérez Alonso(1990).

¹⁰¹ Quintero Olivares (1989), Tamarit Sumalla (1990) y Bustos Ramírez (1991).

(al hablar de los delitos contra la salud pública) y 303.2 (al tratar de la receptación y conductas afines). Concretamente, establece el punto 2 del artículo 372:

«A tal efecto se entiende que son facultativos los médicos, psicólogos, las personas en posesión de título sanitario, los veterinarios, los farmacéuticos y sus dependientes».¹⁰²

Si tenemos en cuenta esta definición contenida en la legislación punitiva, cabría aceptar una acepción amplia del concepto, en referencia tanto a la primera asistencia como al tratamiento médico-quirúrgico, que podrían integrar las actividades ejercidas por personas en posesión de cualesquiera titulaciones sanitarias (Díez Ripollés, 1997, p. 49), tanto de nivel superior (Licenciaturas en Medicina, Odontología, Psicología, Farmacia, etc.) como medio (Diplomaturas en Enfermería¹⁰³, Fisioterapia, Óptica, etc.).

En cuanto al tratamiento médico o quirúrgico, frente a una acepción amplia¹⁰⁴, parece más conveniente adoptar un concepto si no estricto, al menos de menor extensión, entendido como las actividades sanitarias que, en una fase más allá de la primera asistencia facultativa, pretenden eliminar, disminuir, evitar e, incluso, paliar la agravación de los sufrimientos producidos por los menoscabos derivados de las lesiones que produjo la conducta agresiva¹⁰⁵, con inclusión de los tratamientos psiquiátricos o psicológicos¹⁰⁶.

La distinción entre tratamiento médico y tratamiento quirúrgico reviste menor interés, al no determinar consecuencias jurídicas diferentes (Díez Ripollés, 1997), aunque no es esta una afirmación pacífica, puesto que parte de la doctrina sí considera la posibilidad de establecer una diferenciación (Pérez Alonso, 1990) (J. M. Rodríguez Devesa & Serrano Gómez, 1995).

Por otra parte, hay que tener en cuenta, que los ilícitos de lesiones corporales no exigen la producción efectiva de la asistencia facultativa o del tratamiento médico o quirúrgico, ya que el artículo 147.1 explicita la expresión «objetivamente», lo cual alude a pautas de necesidad objetiva que, en opinión de Díez Ripollés (1997), serán a determinar atendiendo a las circunstancias

¹⁰² El punto 2 del artículo 303 se expresa en los mismos términos, con una variante: al hablar de la posesión de título sanitario emplea el plural: «títulos sanitarios».

¹⁰³ En el año en que Díez Ripollés publica la obra a la que hacemos referencia, aún Enfermería era una Diplomatura. Por eso, el autor en la página citada la ubica entre las titulaciones universitarias de nivel medio. En cambio, en la actualidad, esta titulación está equiparada a la de Medicina, al ser ambas Grados, aunque de diferente duración.

¹⁰⁴ Definiciones de tipo amplio pueden encontrarse en diversos autores como, por ejemplo: Romeo Casabona (1981), Jorge Barreiro (1990) y Guallart y de Viala (1992).

¹⁰⁵ Zugaldía Espinar (1990), Tamarit Sumalla (1990), Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995).

¹⁰⁶ García Vitoria (1987) y Arroyo de las Heras & Muñoz Cuesta (1993).

personales de la víctima, pero teniendo en cuenta el contenido de la atención sanitaria profesional propia de la época y de la sociedad en que se ha producido el hecho delictivo.

Lesiones y malos tratos

En cuanto a la diferenciación entre lesiones y malos tratos, parece predominar aún en la doctrina la idea de que los bienes jurídicos protegidos son distintos en ambos supuestos. Así, en los segundos el bien protegido sería el honor¹⁰⁷ o la dignidad personal (Pérez Alonso, 1990), o incluso el bienestar personal (Bajo Fernández, 1991). También suele diferenciar la doctrina ambas figuras delictivas en cuanto al resultado material de la acción típica, pues si bien en las lesiones se produce un menoscabo de la salud o la integridad no ocurre del mismo modo en los supuestos de malos tratos en los que o bien se exige la carencia de cualquier señal externa (Quintero Olivares, 1989) o la ausencia de secuelas físicas (Queralt Jiménez, 2008), equiparándolos con la mera acción violenta sin inclusión de resultado. En cualquier caso, no es doctrina unánimemente aceptada ni que haya entre las dos figuras diferenciación de bienes jurídicos protegidos, ni la consideración de que sólo en el caso de las lesiones se produzca un menoscabo de la integridad o la salud (Díez Ripollés, 1997).

Al margen de las disquisiciones doctrinales, la legislación penal exige, en el caso de las lesiones, que el menoscabo de la integridad o la salud precise al menos de una primera asistencia facultativa, como determina el artículo 147 en su apartado 1. *Sensu contrario*, los malos tratos conllevarán un menoscabo de integridad o salud que no exijan ni siquiera una asistencia facultativa. Por consiguiente, todo aquello que no suponga menoscabo a la salud o la integridad, queda fuera del ámbito tanto de las lesiones como del de los malos tratos, lo que no significa que no tenga protección jurídica, sólo que habrá que buscar ésta en otro tipo de figuras tales como los atentados contra la libertad, el honor, etc.

Queda por delimitar donde se establecen los límites entre las figuras de lesiones, entendidas como delitos o como faltas, y la falta correspondiente a malos tratos. Después de todo lo expuesto, se podría concluir que la delimitación entre las lesiones consideradas como delito o las lesiones tipificadas como faltas, podría ubicarse en la existencia o no de tratamiento médico o quirúrgico. El denominador común de ambas parece estar en la necesidad de precisar una primera asistencia facultativa, quedando a eso reducida la atención sanitaria de la falta y vinculado el tratamiento médico o quirúrgico al ámbito del delito. La falta de malos tratos, por consiguiente, al no exigir ni la primera asistencia facultativa no plantearía problemas de delimitación con las lesiones,

¹⁰⁷ Entre otros, Antón Oneca (1965), Guallart y de Viala (1992) y Queralt Jiménez (2008).

cualquiera que sea la modalidad típica en que estas sean consideradas (bien como delitos o como faltas).

Sin embargo, no está de más considerar que, admitido el límite entre delitos y faltas en la existencia o no de tratamiento posterior, no todas las lesiones comprendidas en el ámbito del delito requieren asistencia médica o quirúrgica, por más que esto sea normalmente lo más frecuente. Es el caso de las modalidades que recogen los artículos 149 y 150 (figuras específicas de lesiones de resultado diferenciado). Esto admitido, un sector de la doctrina no considera a la necesidad o no de tratamiento como un elemento absolutamente definidor de la delimitación entre las lesiones como delito o su consideración como falta¹⁰⁸, a lo que se añade el hecho de que no se precisa su efectiva concurrencia, si tenemos en cuenta la expresión ya mencionada enunciada en el artículo 147.1 (“objetivamente”), lo que abre margen a los dictámenes periciales y a una posible ampliación del arbitrio judicial¹⁰⁹.

Para concluir y a modo de síntesis:

1.- La falta de lesiones que contempla el artículo 617.1 CP de 1995, comparte con la correspondiente figura que constituye delito, el sujeto receptor y el objeto material (los seres humanos con vida humana independiente), así como la estructura típica que supone la realización de un comportamiento de medios indeterminados con consecuente producción de menoscabo para la integridad de la persona o de su salud, sin que constituya delito.

2.- Esta falta de lesiones precisa de una primera asistencia facultativa, lo que la distingue del supuesto de malos tratos del artículo 617.2, en que no se requiere dicha asistencia, aproximándola en cambio al delito de lesiones básico del artículo 147.1, en el que también se exige una primera asistencia de esa índole: pero, a diferencia de lo requerido en ese tipo básico, a las lesiones calificadas como falta no le son exigibles tratamiento médico o quirúrgico posterior). Tampoco se le requiere la producción de los resultados específicos que demanda la modalidad de delito con resultado diferenciado de los artículos 149 y 150.

¹⁰⁸ Quintero Olivares(1989), Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995).

¹⁰⁹ Díez Ripollés(1997), incluyendo referencias doctrinales que avalan tal aseveración.

AMENAZAS. COACCIONES

1.-AMENAZAS

El Código Penal de 1995 regula el delito de amenazas en los artículos 165 y ss. El legislador penal no considera el delito de amenazas como figura única, sino que distingue en ella, como ya hiciera el Código de 1973, la existencia de dos modalidades: las amenazas como tipo básico, que se regula en el artículo 169.2, y las amenazas condicionales recogidas en el 169.1. Es de advertir que, dentro de ellas está desde 1995 el delito de chantaje (art. 171.2).

Además, la legislación punitiva española establece una diferencia penológica, en atención a que el sujeto activo consiga o no el objetivo que se hubiere propuesto.

Por otra parte, la conducta delictiva se cumple con la mera exteriorización verbal de su intención por parte del sujeto activo. Esta característica, cuando se aplica al tipo básico, ha llevado a determinados autores a considerar a esta modalidad más como «delitos policía», que como delitos que deban ser acogidos en la legislación penal, dado que objetivamente no entrañan peligrosidad y teniendo en cuenta el brocardo: «cogitationis poenam nemo patitur» (Jareño Leal, 1997). Sin embargo, otro sector de la doctrina parece inclinarse por criminalizar este tipo de conductas, siempre que el autor exteriorice «su propósito de un modo que haga creer al sujeto pasivo que es real, serio y persistente, independientemente de la forma que se use para su exteriorización» (Muñoz Conde, 2009, p. 145).

1.- ¿Cuál es el tratamiento de este ilícito por parte de la doctrina?

En cuanto a las amenazas **de tipo básico**, la conducta típica consiste en conminar a la víctima con un mal, que podría producirse sobre su persona o sobre su núcleo de allegados, entendiéndose como tal a la familia y demás personas ligadas a él con una íntima relación (Muñoz Conde, 2009).

La doctrina no es unánime a la hora de determinar cuál sea el bien jurídico objeto de protección penal. Con todo, a pesar de que existan algunas opiniones divergentes, la mayor parte de la doctrina (Jareño Leal, 1997) considera como bien jurídico protegido en este delito **la seguridad**, entendida como sentimiento de tranquilidad y sosiego, es decir, seguridad en sentido subjetivo. La víctima ve condicionada su conducta por la posibilidad de sufrir un mal, dado que la lesión del bien jurídico se produce por la mera amenaza de que va ser infringido un daño a él mismo o a alguien de su entorno, puesto que el sujeto activo no tiene por qué realizar ninguna actividad al respecto (Muñoz Conde, 2009).

Plantean una mayor problemática las llamadas **amenazas condicionales**. Las divergencias tienen ya entidad a la hora de determinar el bien jurídico protegido por este ilícito. Seguiremos en este apartado la exposición de Jareño Leal (1997).

Gran parte de la doctrina se inclina por considerar que el bien jurídico que en ellas se protege es la libertad de decisión. Incluso algunos autores opinan que la libertad de decisión no sólo es el objeto de protección en este delito, sino que es clave a la hora de diferenciar este tipo de amenazas de las coacciones, puesto que el bien protegido en estas no es la libertad de decidir, sino la libertad de actuar.

Sin embargo, otra corriente doctrinal no entiende que sea diferente el objeto de protección, en un tipo de amenazas o en el otro, puesto que, opinan, ambas modalidades comparten dicho objeto, ya que también en las amenazas básicas habría de incluirse, junto a la libertad de decidir, la seguridad subjetiva que supone el sentimiento de sosiego y tranquilidad.

La línea clásica, en fin, siguiendo las directrices de Carrara¹¹⁰, considera redundante establecer el binomio: libertad de decisión-sentimiento de tranquilidad, porque entienden que ambos términos no deben ser separados, de modo que una perturbación del ánimo que impida a la persona amenazada pensar con libertad en orden a tomar una decisión, provoca en ese sujeto inseguridad e intranquilidad.

A mayor abundamiento, hay incluso algún sector de la doctrina que opina que es diferente el bien jurídico protegido, atendiendo a si el sujeto activo haya conseguido o no su propósito. De hecho, el Código Penal de 1995 impone penas diferenciadas en uno u otro caso. Siguiendo esta línea doctrinal, si no se consigue el propósito, la diferencia estructural con el tipo básico no es grande: en ambos supuestos existe un peligro para los bienes jurídicos libertad y tranquilidad. El caso es diferente si el autor ha conseguido sus propósitos, consiguiendo que la víctima haga lo que no hubiera hecho sin la existencia de amenazas: en estos supuestos habría que considerar un plus en la antijuridicidad.

Esta última corriente de interpretación no se acepta pacíficamente. Autores como Jareño Leal (1997) entienden que el bien jurídico protegido es el mismo y que ambas modalidades son delitos de peligro. Hay quienes lo consideran delito de lesión (Lorenzo Salgado, 1989), en tanto que para otros (Larrauri Pijuan, 1987), estaríamos ante un delito de peligro si no se cumple, o de lesión, en el supuesto contrario.

¹¹⁰ Carrara (1958), citado por Jareño Leal (1997), en p. 18.

En cualquier caso, y en ello coinciden doctrina y jurisprudencia, se haya o no cumplido la condición se precisa idoneidad en la amenaza y esa idoneidad se ha de examinar con parámetros generales pero adecuados a cada ocasión Y, como el propio Tribunal Supremo señala, para que resulte idónea, la amenaza ha de ser: «Seria, real, perseverante»¹¹¹.

Otra cuestión importante que puede plantearse en cuanto a las amenazas condicionales es determinar la naturaleza del cumplimiento de la condición, tanto en las amenazas condicionales con mal que constituye delito, como aquellas en las que el mal anunciado no constituye delito y, también en el chantaje (o amenazas condicionales específicas)¹¹². De hecho, desde el punto de vista penológico se distingue en las tres modalidades delictivas el supuesto de haberse o no cumplido la condición.

No existe unanimidad doctrinal al respecto: para algún autor, es de tal importancia el que se cumpla o no la condición, que de ello depende considerar al delito como de lesión, si se cumple la condición, o de peligro, en el caso contrario (Bustos Ramírez, 1991). Otro sector de la doctrina, como por ejemplo Jareño Leal (1997), opina que, si el legislador penal equipara expresamente cumplimiento parcial y total de la condición sólo en el caso del delito de chantaje, regulado en el artículo 171.2, en el resto de los supuestos de amenazas, al no hacerlo así, excluye implícitamente tal equiparación, pues es esa la interpretación que favorece al reo. También hay quien considera irrelevante el cumplimiento o no de la condición (Fernández Rodríguez, 1995) porque en todo caso se estaría en la fase de agotamiento del delito (Maqueda Abreu, 1998).

Precisamente es relevante la discusión conceptual y terminológica respecto a qué se considera «consumación» y «terminación» o «agotamiento»¹¹³ del delito, respecto a las amenazas condicionales. Un grupo de autores, siguiendo los postulados de la doctrina alemana, entiende que la consumación o «consumación formal» se realiza cuando el sujeto activo ha realizado todos los elementos exigidos por el tipo, en tanto que la terminación o «consumación material» se alcanza cuando el autor ha logrado su propósito criminal. Hay quienes incluso consideran momentos distintos «terminación» y «agotamiento» (Cobo del Rosal & Vives Antón, 1999), mientras que otros no entienden que existan diferencias entre ellos (S Mir Puig, 2002). En cualquier caso no entra dentro del ámbito de nuestro trabajo profundizar en estas interesantes disquisiciones doctrinales¹¹⁴.

¹¹¹ STS 2-12-1992; STS 18-11-1994

¹¹² Véanse los artículos 169.1, 171.1 y 171.2, respectivamente.

¹¹³ «Agotamiento» es el término utilizado más frecuentemente por el Tribunal Supremo (Borja Jiménez, 1995).

¹¹⁴ Por todos, Jareño Leal (1997, pp. 37-39).

En cuanto al dolo, es necesario tanto en el tipo básico como en las amenazas condicionales «debe referirse también a la consecución de lo que el que amenaza solicita» (Muñoz Conde, 2009).

En el ámbito de este tipo de amenazas entra también una modalidad delictiva especial: la figura del chantaje, introducida expresamente en la regulación del Código penal de 1995, artículo 171.2, en el que se describen los elementos que conforman esta clase de amenazas:

1) La condición, que sólo puede consistir en «una cantidad o recompensa». 2) El mal anunciado, que habrá de consistir en la revelación o difusión de hechos referentes a la vida privada o relaciones familiares que no sean conocidos públicamente. 3) El ámbito de afectación, que puede abarcar la fama, el crédito o el interés del sujeto receptor.

A diferencia de lo que ocurre en el resto de modalidades de las amenazas, en el delito de chantaje se exige identidad entre el sujeto que recibe la amenaza y el receptor del mal. En cuanto a lo que se entienda por «vida privada», puede resultar de difícil concreción porque cada persona pudiera tener un concepto distinto de lo que por ello entiende. En cualquier caso, el propio Código delimita en el párrafo 3 del artículo 171 lo que cabe entender por vida privada de un modo tan amplio que incluye en ello también la denuncia ante los Tribunales de la realización de un delito. En definitiva, en opinión de algún autor (Fernández Rodríguez, 1995), parece que en la legislación penal española las conductas típicas del chantaje van desde las amenazas de revelar o divulgar secretos que afecten al honor, prestigio o fortuna de la víctima, hasta las amenazas de emprender campañas difamatorias o de denunciar o revelar la comisión de delitos, faltas o inclusive infracciones administrativas.

En esta modalidad especial, ni siquiera distingue el texto punitivo entre que el mal anunciado constituya o no delito, porque lo que realmente importa es el atentado al honor o al interés del sujeto receptor. Y el temor que eso produce es lo que constituye el peligro para el bien jurídico protegido, esto es, la libertad y la tranquilidad de la víctima. No es relevante, a efectos penológicos, si se ha conseguido el cumplimiento total o parcial de la condición o incluso que el sujeto activo no haya logrado su propósito. Un tratamiento contrario, en definitiva, al que el Código prevé para los restantes tipos de amenazas condicionales (Jareño Leal, 1997).

COACCIONES

Haremos una breve referencia a esta figura delictiva, dado que apenas tiene trascendencia en el conjunto de resoluciones que analizamos.

Se trata de un ilícito contra la libertad. La acción consiste en impedir a otra persona hacer lo que la Ley no prohíba, o bien obligarle a efectuar algo que no quiere. En ambos casos, con empleo de violencia (Muñoz Conde, 2009).

Tradicionalmente, la jurisprudencia y algunos autores (Groizard y Gómez de la Serna, 1911) entendían como violencia únicamente la «vis física». Doctrina y jurisprudencia han abandonado mayoritariamente ese concepto, incluyendo las intimidaciones e incluso el empleo de fuerza en las cosas, lo que, en opinión de Muñoz Conde, puede generar discusión. En el caso de la intimidación, porque en ocasiones será difícil distinguirlas de las amenazas, aunque según el autor, aún es más discutible «la interpretación extensiva que hace el Tribunal Supremo al ampliar el concepto de “violencia” a la fuerza ejercida sobre las cosas y aun a casos en los que ni tan siquiera se puede hablar de fuerza en las cosas» (Muñoz Conde, 2009, p. 140).

La proximidad entre coacciones y amenazas se explica por la existencia en ambas de ejercicio de «vis psíquica», de tal modo que, en ocasiones, resulta difícil distinguir ambas figuras, como acabamos de señalar.

Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995) dejan en el ámbito de las coacciones aquellos supuestos en los que se anule la capacidad de adoptar una resolución de voluntad a otra persona o se le llegue a impedir físicamente materializar la resolución tomada, dejando para la tipificación como amenazas los supuestos en que la violencia se ejerza sobre la motivación.

Este planteamiento no deja, sin embargo, de entrañar dificultades (que los propios autores reconocen) a la hora de discernir en cuál de los dos tipos ha de encuadrarse un determinado supuesto, sobre todo cuando la violencia física se acompaña a la vez de intimidación.

Hay también un sector de la doctrina que se inclina por hacer una interpretación más restrictiva del concepto «violencia», excluyendo de ella la intimidación, salvo que la violencia en sí misma sea irrelevante y lo importante sea la amenaza que lleve implícita.

Sujeto pasivo puede ser cualquiera que tenga voluntad capaz de ser doblegada por la coacción. En cuanto al resultado, debe mediar una relación de causalidad entre él y la acción coactiva. También son relevantes las circunstancias de cada caso, especialmente a la hora de valorar la intensidad de la violencia ejercida y su adecuación para conseguir el resultado deseado. Es necesario que exista dolo.

La diferencia entre los delitos y las faltas de coacciones radica en la gravedad, la cual, en opinión de Muñoz Conde, «ha de consistir más en la importancia de lo que se obliga a hacer u omitir que en el acto intrínseco de la coacción» (Muñoz Conde, 2009, p.144).

INJURIAS. VEJACIONES

Vamos a referirnos también de forma muy breve a estos ilícitos, ya que ocupan en el estudio jurisprudencial objeto de nuestro estudio una posición residual, entendiéndolo así desde un criterio cualitativo: no tanto porque no tengan interés cuantitativo (realmente son abundantes en número) sino porque en el conjunto de resoluciones que analizaremos aparecen con entidad propia en pocas ocasiones, quedando la mayor parte de las veces subsumidas en otros ilícitos o siendo estimadas junto con ellos (o incluso no llegan a ser estimadas).

INJURIAS

Las injurias se regulan en el artículo 620.2 del CP de 1995 (regulación que desaparece en la reforma del CP de 2015, que elimina las faltas):

«Los que causen a otro una amenaza, coacción, injuria o vejación injusta de carácter leve».

El CP de 1995 dispone en ese mismo artículo que la pena a aplicar por cualquiera de estas faltas será multa de 10 a 20 días.

La acción consiste en imputar hechos y también en formular juicios de valor, y puede realizarse verbalmente, por escrito e, incluso, de modo simbólico mediante caricaturas, etc. En todo caso, ha de tener un significado objetivamente ofensivo, lo que varía según circunstancias como: la época, el tipo de sociedad, la posición social de la persona, etc. (Muñoz Conde, 2009).

Se necesita, además del conocimiento y la voluntad injuriosa, la intención específica de injuriar o «animus iniuriandi», es decir, un dolo específico o elemento subjetivo del injusto (Muñoz Conde, 2009), a lo que se oponen Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995).

La falta de injurias del artículo 620.2 CP, está integrada por conductas leves. Si bien no hay unanimidad en la doctrina en cuanto a delimitar qué tipo de conductas podrían tipificarse como tal ilícito, algunos autores entienden que se trataría de imputar hechos caracterizados por: 1) ser verdaderos; 2) contener una carga deshonrosa; 3) pertenecer a la esfera de la intimidad del sujeto injuriado (Carmona Salgado, 2012). En cualquier caso, el concepto de gravedad que determina la consideración de injuria como delito o como falta debe delimitarse «en función de lo que “en el

concepto público” se tenga por tal (...). En realidad, se trata de un criterio eminentemente circunstancial y es, en definitiva, el tribunal o juez quien, atendiendo a las circunstancias concurrentes en el hecho, estimará la gravedad de las injurias» (Muñoz Conde, 2009, p. 272).

En cuanto a la jurisprudencia, generalmente diferencia entre las injurias consideradas como delito o como falta, poniendo énfasis en la gravedad de las expresiones o juicios de valor emitidos, sin estimar por lo general las imputaciones realizadas sobre hechos íntimos, ya sean verdaderos o falsos.

VEJACIONES

Las vejaciones vienen reguladas por el artículo 620.2 del CP de 1995, (que hemos visto anteriormente), junto a las faltas de amenazas, coacciones e injurias leves.

Esta figura delictiva también ha quedado sin vigor como falta, como las faltas en general, con la reforma del CP del año 2015.

El legislador penal no ha proporcionado un concepto legal de vejación. Hay que acudir al lenguaje académico para intentar delimitar su contenido. La R.A.E., define el verbo «vejar» como: «maltratar, molestar, perseguir a alguien, perjudicarlo o hacerle padecer» (DRAE, 2014).

Por otra parte, se trata de un ilícito muy relacionado con otros dos: las injurias (620.2) y el maltrato de obra (617.2).

Como las injurias, el bien jurídico protegido es el honor y la dignidad personal. Pero si bien en éstas existe un «animus inuriandi», en la vejación la intención del agente es otra: ridiculizar, zaherir o molestar a quien la padece.

En cuanto al maltrato de obra, mientras éste se desarrolla en el ámbito de la actividad física (aunque sin producir lesiones), las vejaciones suponen más bien una actividad dirigida a dañar la libertad o el honor, teniendo pues una naturaleza pluriofensiva, situándose en una posición intermedia entre las conductas contrarias a la libertad y las que se contraponen al honor, como se ha indicado.

Por otra parte, las vejaciones se tipifican como delito contra la integridad moral de las personas en el artículo 173:

«El que infringiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años».

El legislador ha dejado un marco muy amplio a interpretar por la jurisprudencia, aunque la ley exige que en todo caso la agresión ha de ser grave.

En cuanto a las vejaciones consideradas como falta, el legislador penal tampoco aporta una definición precisa de en qué puede consistir esa conducta vejatoria, por lo que también genera problema en la práctica de los Tribunales.

La jurisprudencia establece que serán constitutivas de faltas de vejaciones las conductas que supongan:

- a) Que la dignidad, bien jurídico protegido por esta figura, resulte afectada.
- b) Que no constituya ninguno de los otros ilícitos regulados en el mismo artículo 620.2 (amenazas, coacciones, injurias).
- c) Que merezcan reproche penal, atendiendo a las circunstancias concurrentes.





IV. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD (2001-2015)





En este capítulo nos proponemos estudiar fundamentalmente la relación entre el delito de atentado y los profesionales de la sanidad, visto a través de su tratamiento por la jurisprudencia. Ese será el núcleo principal de este análisis.

Pero también nos ocuparemos de otras figuras delictivas con que los Tribunales tipifican las agresiones contra el colectivo profesional objeto de nuestro estudio, aunque de forma complementaria puesto que el centro de nuestro interés es el delito de atentado.

La primera parte de este capítulo, que será a la que dedicaremos mayor extensión y profundidad de análisis, está integrada por el estudio del delito de atentado, con extensión al ilícito de resistencia del art. 556 CP.

Dentro de ella, analizaremos, **en primer lugar**, los elementos que conforman el ilícito definido en el artículo 550 CP, en sus cuatro modalidades.

Para ello, comenzaremos estudiando el acto delictivo desde la óptica del objeto de este trabajo. En función de nuestros objetivos, valoraremos qué tipo de violencia es la que más se ejerce contra el personal sanitario, siendo la física lo que conferirá mayor importancia al acometimiento, y la psicológica lo que afectará directamente a la intimidación. Aunque también un acto de violencia física puede acompañar o ir precedido de violencia psicológica, lo cual confirmaría la prevalencia del acometimiento por encima de las otras figuras delictivas, en cuanto a los actos agresivos que analizaremos.

También intentaremos dilucidar, descartado el subtipo de desobediencia puesto que no afecta por su propia naturaleza al tema que nos ocupa, la posibilidad de que un sanitario pueda ser sujeto receptor de resistencia considerada como atentado o, incluso, como uno de los delitos integrados en el artículo 556 CP. Con este estudio, tendremos ocasión de comprobar si la jurisprudencia acepta o no la interpretación literal del artículo 556 CP, así como algunas tesis doctrinales (Lorente Velasco, 2010) que discuten la posibilidad de que un funcionario que no esté revestido de autoridad pueda ser sujeto «pasivo» de resistencia, incluyendo en ese delito únicamente a la Autoridad o sus agentes.

Estudiaremos después los elementos objetivos y subjetivos del delito de atentado, poniendo mayor énfasis en el tratamiento de los primeros, pues son los que afectan más directamente al núcleo central de la discusión sobre si los profesionales de la sanidad pueden o no ser considerados sujetos receptores o «pasivos» del delito de atentado.

Tomaremos como hilo conductor o de referencia para llevar a cabo este análisis, los requisitos que el artículo 24.2 CP exige: existencia de nombramiento, incluyendo la problemática que puede

generar el tipo de relación jurídico-laboral que une a estos profesionales con la Administración Pública, valorando la postura de los Tribunales, así como la de las acusaciones pública y privadas, que se ponen de manifiesto de forma especial en los recursos de apelación.

El artículo 24.2 CP exige también que haya una efectiva participación en la función pública, lo que significa poder ser considerado como sujeto «pasivo» del delito de atentado. Analizar este aspecto supone tener en cuenta si, aun existiendo nombramiento legítimo, se acepta pacíficamente o no que las actividades asistenciales sanitarias participen de la función pública o sean simplemente servicio público, pero no función. Hay que plantearse también si los posibles sujetos «pasivos» del acto ilícito precisan ostentar algún tipo de autoridad.

Todo esto depende de lo que se considere como el bien jurídico que se protege penalmente en este delito y de si se asume ese concepto en sentido estricto o amplio. Por lo tanto, habrá que valorar hasta qué punto se acepta o no que el personal sanitario esté comprendido en la protección penal que brinda la participación en ese bien jurídico, lo que nos llevará a delimitar qué se entiende por orden público y por principio de autoridad.

Aún queda otra cuestión por tratar y es que, en el artículo 550 CP, se describe quiénes pueden ser los sujetos «pasivos» del delito de atentado y cuándo debe tenerse en cuenta esa consideración: en el ejercicio, o estar en ocasión de ese ejercicio, al recibir la agresión. Lo que nos llevará a comprobar si se valora, cuando se discute este requisito, la pérdida de protección penal que conlleva una posible extralimitación en el ejercicio de las funciones.

Analizados estos aspectos, haremos algunas consideraciones sobre los elementos subjetivos del delito –dolus genérico y específico– en tanto tienen proyección en la punición de las conductas violentas ejercidas contra el colectivo que estudiamos.

Continuando con el estudio del tratamiento jurisprudencial del delito de atentado, en **segundo lugar**, intentaremos establecer y valorar la evolución de la jurisprudencia, en cuanto a tipificar como delito de atentado las agresiones cometidas contra el colectivo profesional sobre el que trabajamos y nos interesaremos de igual modo por las posibles divergencias que pueden darse entre los diversos Tribunales, respecto a considerar o no los hechos como delito de atentado. Estudiaremos esa evolución utilizando como parámetros no sólo la toma de posición de los propios Tribunales, sino también las reacciones que puedan producirse en otros sectores implicados, como es el caso del Ministerio Fiscal, así como las alegaciones que plantean las defensas de los sujetos activos en los recursos de apelación e, incluso, los colectivos profesionales.

Sin olvidar la mención a las repercusiones que a nivel social, corporativo y mediático hayamos podido detectar, siempre que se pongan de manifiesto a través de las resoluciones analizadas.

Finalmente, se tratarán una serie de supuestos que consideramos de especial relevancia porque en su mayor parte afectan a profesionales que desempeñan labores sanitarias o tienen relación con ellas, pero no están incardinados en el ámbito del atentado, bien porque no detentan o se les discute la condición funcionarial, o bien porque –aun estando en posesión de ella– la actitud violenta ejercida contra ellos no se tipifica como alguna de las modalidades descritas por el artículo 550 CP, por las razones que allí analizaremos.

Consideramos a la **segunda parte del capítulo** como un apéndice dentro del conjunto de nuestro trabajo que, como venimos insistiendo, tiene su centro de gravedad en las modalidades del ilícito del artículo 550 CP y ss., razón por la que dedicaremos a su estudio menor extensión.

Versará sobre la incidencia de otras figuras delictivas, no comprendidas dentro del ámbito del delito de atentado, pero que también tienen cabida en los actos agresivos cometidos contra los profesionales de la sanidad. Aunque generalmente en los supuestos que analizamos prácticamente no aparecen como figuras delictivas autónomas, sino que, o bien acompañan al delito de atentado, o se entremezclan varios de estos ilícitos en una misma resolución.

Queremos advertir que la mayor parte de estos ilícitos tendrán un régimen penal distinto a partir de la reforma de 2015, puesto que las faltas desaparecen y muchas de estas figuras delictivas estaban comprendidas en ese tipo penal. Remitimos al capítulo donde realizamos un breve análisis de esta reforma para una mayor profundización sobre el tema.

Sin embargo, a efectos de nuestro estudio, las faltas tienen plena vigencia puesto que tomamos como texto legal básico el CP anterior a la reforma del año 2015. Por esa razón nos referiremos a ellas utilizando tiempos verbales de presente, siempre que la ocasión lo requiera.

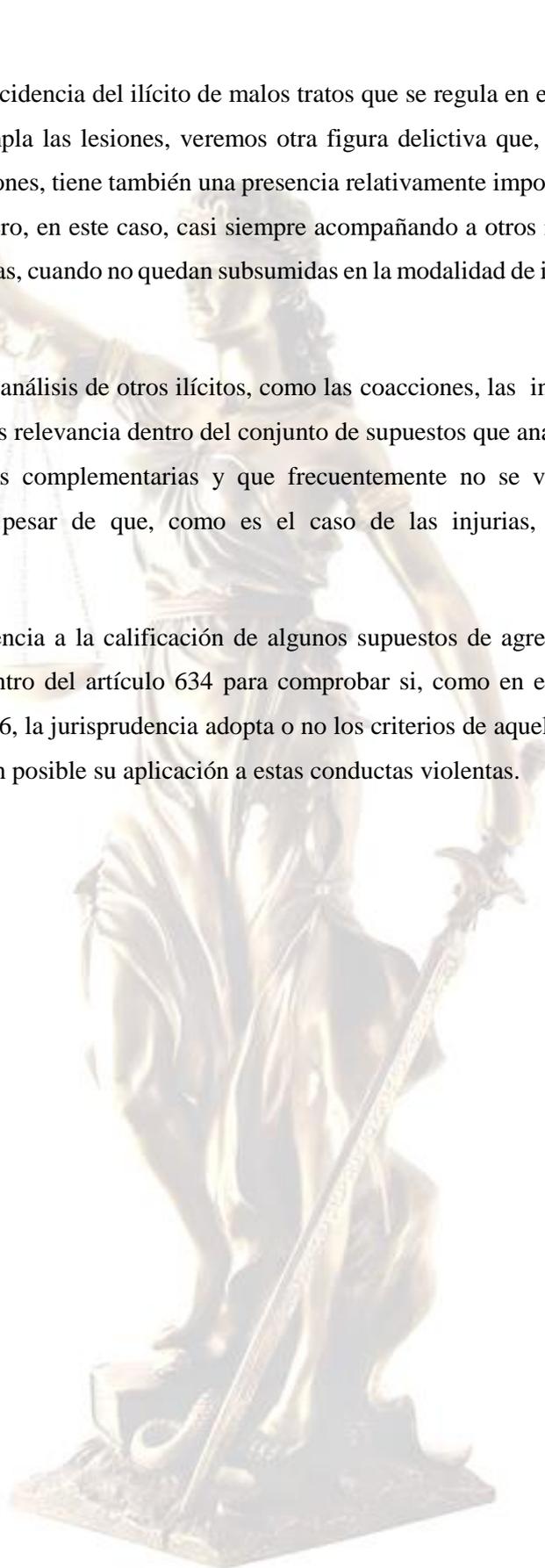
Se pondrá un énfasis mayor en lo relacionado con la producción de lesiones, por la abundancia de esta figura en la compilación de jurisprudencia sobre la que trabajamos, así como porque a este ilícito derivan los Tribunales, en ocasiones –incluso en los últimos años analizados– las agresiones que no se tipifican como delito de atentado. La importancia del tratamiento jurisprudencial en relación con las lesiones no acaba ahí; hay que tener en cuenta otras variables, como las dificultades para que una agresión que causa lesiones sea considerada delito y, también, las divergencias de los Tribunales en cuanto a la valoración de las lesiones psicológicas. Todo

ello, por supuesto, tendrá incidencia a la hora de aplicar la punición a los actos agresivos que hayan provocado tales daños.

Además de comprobar la incidencia del ilícito de malos tratos que se regula en el apartado 2 del mismo artículo que contempla las lesiones, veremos otra figura delictiva que, aunque con menos incidencia que la de lesiones, tiene también una presencia relativamente importante en las resoluciones que analizamos pero, en este caso, casi siempre acompañando a otros ilícitos. Nos estamos refiriendo a las amenazas, cuando no quedan subsumidas en la modalidad de intimidación grave del delito de atentado.

Haremos también un breve análisis de otros ilícitos, como las coacciones, las injurias y las vejaciones, porque tienen menos relevancia dentro del conjunto de supuestos que analizamos, en los que aparecen como figuras complementarias y que frecuentemente no se valoran o se subsumen en otros delitos a pesar de que, como es el caso de las injurias, puedan ser cuantitativamente importantes.

Finalizamos con una referencia a la calificación de algunos supuestos de agresiones a los profesionales de la sanidad dentro del artículo 634 para comprobar si, como en el caso de la resistencia que recoge el art. 556, la jurisprudencia adopta o no los criterios de aquellos sectores de la doctrina que no consideran posible su aplicación a estas conductas violentas.



1. LAS AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO COMO DELITO DE ATENTADO EN LA JURISPRUDENCIA

1.1.- EL ACTO DELICTIVO COMO CRITERIO DETERMINANTE

A.- INTRODUCCIÓN

Vamos a estudiar la importancia de la calificación como delito de atentado del artículo 550 CP de 1995, en relación con las agresiones realizadas contra los profesionales de la sanidad, entendiendo integrados en este colectivo –al objeto de nuestro análisis– no sólo a médicos y personal de enfermería, sino también aquellas personas que desempeñan otras funciones no estrictamente sanitarias en un centro médico público –de cualquier clase que éste sea–, siendo sujetos receptores de algún tipo de violencia precisamente por el desempeño de esa función.

Se ha tratado de las cuestiones relacionadas con este delito, desde el punto de vista doctrinal, en el «Marco Teórico-Dogmático». Se estudiarán ahora a partir de las resoluciones judiciales que hemos recopilado. Comenzaremos analizando el atentado en cuanto acto delictivo, sin perjuicio de que, en otros apartados, procedamos al análisis de esas conductas delictivas desde puntos de vista diferentes en las resoluciones sobre las que vayamos trabajando.

Es importante delimitar las distintas modalidades de este ilícito, considerándolas en sí mismas, pero también en cuanto a su mutua interrelación.

Todo ello va a tener repercusión en las resoluciones que se dicten ante supuestos de agresiones efectuadas contra el colectivo de profesionales objeto de nuestro estudio aunque, en principio, en el CP no existe trato diferente desde el punto de vista penológico entre las diversas modalidades del delito de atentado.

La diferencia entre una agresión del subtipo acometimiento o fuerza en las cosas, y otra inculpada en la modalidad de intimidación, supone generalmente la producción de lesiones. Pero esto tiene distinta consideración por parte de los Tribunales pues, en los dos primeros subtipos, esos daños –en caso de producirse– serán físicos, en tanto que en la intimidación tendrán un componente generalmente psíquico o psicológico.

Teniendo en cuenta las dificultades que plantea la calificación de los daños sin repercusión física directa como delito, y la reticencia de los Tribunales a reconocer entidad a las lesiones

psíquicas o psicológicas, la integración de las conductas violentas en las modalidades de acometimiento o de fuerza en las cosas tendrán presumiblemente más posibilidades de que se aplique al sujeto activo una condena mayor que la que correspondería si se tipificasen los hechos en la modalidad de intimidación, aunque la punición aplicada a la producción de daños sea básicamente pecuniaria.

En cuanto a la resistencia, nos interesa estudiar las interferencias que pueda tener con respecto a las otras modalidades que, junto a ella, configuran el ilícito de atentado del artículo 550 CP. Pero sobre todo su problemática peculiar, para comprobar si realmente los Tribunales adoptan una interpretación literal del artículo 556 CP. Esto, como sostiene cierto sector de la doctrina, y así se ha indicado ya, excluiría a quienes no sean autoridad o agentes de ella, es decir, a los funcionarios públicos (como es el caso de los profesionales de la sanidad).

Finalizaremos estudiando con más profundidad la modalidad de acometimiento, por ser el subtipo más frecuente, al menos en el conjunto de supuestos de agresiones al personal sanitario que hemos recopilado.

B.- LA DIFÍCIL DELIMITACIÓN DE LAS MODALIDADES DEL ACTO DELICTIVO EN EL DELITO DE ATENTADO.

Las cuatro modalidades contenidas en el delito de atentado se solapan entre sí con frecuencia. La separación entre algunas de esas figuras es tan difusa en ocasiones que, en la práctica, a veces resulta difícil discernir –a partir de la narración fáctica y su interpretación– cuál sea la modalidad de atentado en que se incardinan los hechos. Más si se tiene en cuenta que, como ya comentamos, no existe diversificación desde la legislación en cuanto al tratamiento penológico que conllevan, dada la integración de todas en el tipo básico de atentado del artículo 550 CP.

1. Acometimiento e intimidación.

a. Consideraciones previas.

- 1) Acometimiento e intimidación pueden solaparse, especialmente si existe exhibición de objetos en el gesto amenazador.
- 2) Si atendemos a la intencionalidad, el acometimiento se caracteriza por un ánimo lesivo, en tanto que en la intimidación hay ánimo de amedrentar.
- 3) En cuanto a la acción, en el acometimiento el acto es más instantáneo, algo así como el inicio de un eventual ataque físico, que puede o no llegar a producirse porque se

reconoce el grado de tentativa en esta modalidad de atentado. En la intimidación, los actos tienen menor instantaneidad, y suelen acompañarse de frases amenazantes del tipo de: «Te voy a...».

- 4) En el acometimiento –aunque, como se ha dicho, se admite la tentativa– es más frecuente que la conducta delictiva se materialice en acción física, con o sin producción de lesiones, puesto que estas no son necesarias al tratarse de un delito de mera actividad. En la intimidación, la acción física no llega a tener efecto, aunque haya habido ocasión de llevarla a cabo.

b. La intimidación grave en la Jurisprudencia.

A partir de nuestra compilación de resoluciones analizaremos algunos supuestos en los que se tipificaron los hechos juzgados como constitutivos de delito de atentado en la **modalidad de intimidación**, fueran o no calificadas así explícitamente por los Tribunales, incluso si no se produjeron daños como consecuencia de este ilícito.¹¹⁵

Precisamente, comenzamos con un supuesto de intimidación grave, en el que no consta que se hayan causado lesiones:

1.-SAP Granada 341/2008, de 6 de junio.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Granada enjuicia el incidente ocurrido en un Centro de Salud entre un paciente y una médico que allí ejercía sus funciones:

«En la localidad de Granada, el día 13 de febrero de 2008, Alejandro, con antecedentes penales no computables a efectos de reincidencia, se presentó en el Centro de Salud de la Chana para ser asistido, y como entendía que no se le estaba atendiendo correctamente, comenzó a alterar el orden en el Centro y con claro ánimo conminatorio le dijo a Rebeca , doctora que presta sus servicios en dicho Centro, que “iba a ir a su casa a por una pistola y que le iba a poner una bomba en el coche, que sabía cuál era”, causando en Rebeca el lógico temor y desasosiego. Alejandro se encontraba afectado por una embriaguez que alteraba gravemente sus facultades intelectivas y volitivas».

¹¹⁵ Véanse también: SAP Baleares 198/2014, de 15 de julio, SAP Ourense 208/2015, de 18 de junio.

La sentencia considera al acusado autor de un delito de atentado. La parte condenada interpone recurso de apelación que la AP desestima, y confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos.

Atendiendo a la narración de los hechos, donde se habla de «ánimo conminatorio» a la vez que se describe la violencia verbal manifestada en las frases que profiere el sujeto activo, el supuesto se incardina en la modalidad de intimidación grave, puesto que se produce un efecto de amedrentamiento en la víctima.

En este caso, como ya hemos anticipado, no consta que se produjeran lesiones psíquicas, pues no se recogen ni en el Fallo del juzgador de instancia ni en la descripción de los hechos contenida en los «Antecedentes de Hecho» de la sentencia de la AP, al reconocer la Sala la causación de «temor y desasosiego en la víctima» sin señalar la existencia de daños efectivos.

2.- En la **SAP León 53/2009, de 24 de marzo**, se plantea un caso muy parecido al anterior, en cuanto a la inexistencia de daños como consecuencia del acto intimidatorio. Pero la solución que se da a este caso es completamente diferente, pues no se reconoce la existencia de delito de atentado, siendo este caso, además, un ejemplo de la divergencia de criterios existente entre los diversos Tribunales.

La AP revoca la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de León, que había condenado a un paciente, agresor de una médico, por la comisión de delito de atentado, concretando la modalidad: intimidación grave.

Lo ocurrido fue que el acusado se enfrentó a la víctima en un Centro de Salud, del modo siguiente:

«...estando, acompañado de su mujer D^a. Edurne en la consulta de la Doctora D^a. Matilde, en el centro de salud de la localidad de Fresno de la Vega (León) y, conociendo la condición de D^a. Matilde de Funcionaria de la Seguridad Social, de cuyas prestaciones era el acusado beneficiario, tras entrar en enfrentamiento verbal con ella porque no le prescribía a su esposa un collarín cervical, y a él un “ventolín”, se acercó en ademán intimidatorio a D^a. Matilde diciéndola que la iba a estrangular, sin llegar a acercarse más al disponerse la doctora a llamar a la Guardia Civil, lo que efectivamente hizo luego la enfermera de la consulta, D^a. María Teresa».

La Sala estima que no se da la intimidación grave apreciada por el juzgador «a quo», entendiéndose que faltan notas sustanciales de esa figura, como es la inminencia –que en opinión de la AP no existe– puesto que el acusado, aunque profirió amenazas, no intentó llevarlas a efecto dado que ni siquiera tuvo contacto físico con la víctima:

«Así, el alcance que debe otorgarse a la conducta típica que dicho precepto regulador del tipo expresa en los términos de “intimidación grave”, requiere la exteriorización del anuncio o la conminación de un mal contra la vida o integridad corporal con la nota, entre otras, de la "inminencia" en su realización. (...). Y, en el presente caso que nos ocupa, en el contexto y circunstancias en que se produce la conducta intimidatoria como se relata en los hechos probados. Es decir, en el transcurso de una consulta médica de un centro de salud público de la Seguridad Social, con el paciente-apelante (acompañado de su esposa) alterado, y mediante la expresión oral dirigida a la Médico que le atendía de que “la iba a estrangular”, sin llegar a acercarse, ni tomar contacto alguno con la misma, y estando presente una enfermera. Ciertamente, no cabe apreciarse dicha nota de “inminencia” real, efectiva y posible en la realización por el acusado-apelante del “estrangulamiento” que anunciaba y advertía, y con el que amenazaba, para así poder subsumir tal comportamiento y proceder en el término y concepto de la modalidad de atentado de “intimidación grave” que exige el tipo penal previsto en el art. 550 del C.P».

Considera el Tribunal, a diferencia del juez de instancia, que no basta sólo con la gravedad para que haya delito de intimidación en la modalidad de atentado:

«No residiendo la conceptualización de una conducta como integradora de "intimidación grave" a los efectos del reiterado art. 550 del C.P., de forma única y exclusiva, como parece que viene a razonar el Juez "a quo", en la nota de la gravedad del mal anunciado. Es decir, en el presente caso, en la conducta y proceder que conlleva la expresión "estrangulación", y que aquél define, remitiéndose al lenguaje coloquial, como la "causación de la muerte por presión en el cuello”».

La sentencia de AP no sólo revoca la resolución del Juzgado, sino que absuelve totalmente al recurrente por entender que no se solicitó el ilícito adecuado a los hechos que hubiera sido simplemente la falta de amenazas.

«Sin que podamos plantearnos la posibilidad de considerar que la conducta del apelante pudo merecer, en última instancia, la calificación penal de una falta de amenazas. Ya que no se ha formulado acusación en tal sentido».

3.- La sentencia que se incluye a continuación es una de las resoluciones en las que se incardinan los hechos de forma explícita en una de las modalidades de atentado. Ofrece además un interés mayor, por cuanto el atentado se considera en concurso ideal con delito de lesiones, siendo la calificación de éstas como falta mucho más frecuente; a esto hay que añadir que tales lesiones no son de tipo físico sino psicológico, tipología que no recibe un tratamiento uniforme en la apreciación de los Tribunales.

-SAP León 150/2011, de 29 de junio.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de León es el encargado de enjuiciar la actitud agresiva, materializada básicamente en insultos y amenazas, proferidos contra una facultativa por los parientes de un paciente, en un centro asistencial público:

«El día 17 de Julio de 2008 D^a María Teresa se encontraba prestando servicios en el Complejo Asistencial de León, como médico especialista en psiquiatría, dependiente del SACYL, con la categoría de Facultativo Especialista de Área, personal estatutario, estando en su consulta de dicho complejo en compañía de la Médico Residente Doña Begoña, cuando se personaron en su consulta, sin llamar a la puerta, las acusadas Doña Coro y Doña Manuela, abuela paterna y madre, respectivamente, del menor Abilio, el cual estaba a cargo de la unidad de Psiquiatría Infantil.

Las acusadas se dirigieron a Doña María Teresa exigiendo a voces explicaciones acerca de la nueva asignación de especialista que se había realizado a su nieto e hijo, circunstancia que no le había sido notificada a la madre previamente por el centro Hospitalario. Al referirse Doña María Teresa al cambio de especialista para el nieto e hijo de las acusadas, de lo que éstas ya tenían conocimiento a través de la ATS que atendía en la puerta, Doña Regina, empezaron a increpar a Doña María Teresa con expresiones tales como “tú te lavas las manos...”, “No tienes ni idea del tratamiento...”, “Te voy a hundir, me voy a pasar por todas las radios y periódicos para que se enteren que no tienes ni idea de medicina...”.

Las voces proferidas por las acusadas alarmaron a distintos profesionales sanitarios que atendían sus consultas en la misma planta, entre ellos a Don Humberto, el cual tuvo que interponerse entre la Doctora y las acusadas para garantizar la seguridad de la primera. Encontrándose presente el Doctor Humberto, la acusada Doña Coro se dirigió a su nuera diciéndole “lo que tienes que hacer es agarrarla por el cuello y darla bien dada...”, diciendo luego que tenía que darla dos bofetadas. Al preguntar el Doctor Humberto: “dos bofetadas, ¿a quién?” La misma acusada contestó “A la Doctora, por supuesto”.

La doctora María Teresa tuvo que pedir a la ATS que llamase a los Servicios de Seguridad del Hospital, los cuales procedieron a desalojar a las acusadas, las cuales sin embargo regresaron minutos después, demandando, con la misma actitud agresiva e intimidatoria que habían mantenido, que la Doctora las acompañase al departamento de admisión, en el “hall” del Hospital, donde según su versión, estaba la Policía a la cuál decían haber avisado. Esta actitud obligó a la Doctora María Teresa y al Doctor Humberto a encerrarse en el despacho de la primera. Las acusadas entonces estuvieron vociferando y aporreando la puerta por un espacio de tiempo que no se ha determinado, hasta que decidieron dirigirse con el menor Abilio a la Unidad de Urgencias del propio Hospital».

El Juzgado valora estos hechos como constitutivos de delito de lesiones en concurso ideal con delito de atentado. La defensa de las acusadas interpone recurso de apelación, que es impugnado por la parte perjudicada y por el Ministerio Fiscal.

La AP confirma la resolución de instancia, en cuanto a calificar los hechos como constitutivos de atentado, pero delimitando además la modalidad en que se incardinan, entendiendo que no es menester la existencia de violencia física, como presupone la figura de acometimiento, para que pueda considerarse la conducta delictiva integrada en el ámbito de los supuestos del artículo 550 CP y, puesto que se ha desplegado una actividad verbal y física suficientes para provocar en el sujeto receptor un sentimiento de temor grave, el ilícito se integra en el ámbito de atentado por intimidación.

«Cierto es que las acusadas no llegan a acometer físicamente a María Teresa, lo cual no es óbice para la comisión del delito de atentado que admite varias modalidades de la acción, además del acometimiento, entre ellas la **intimidación grave**, modalidad comisiva en que incurren las acusadas pues se comportan con notable agresividad desplegando una importante violencia verbal (la increpan a grandes voces) acompañada de gestos de fuerza (aporrean la puerta) y amenazas de agresión física (dar dos tortas), episodio violento de cierta duración (fueron dos episodios sucesivos) y gravedad o intensidad suficientes para provocar en la víctima un sentimiento de temor y grave intimidación».

4.- Es igualmente muy ilustrativa la sentencia dictada por la AP de Alicante que analizamos a continuación puesto que, como en el caso anterior, se reconoce la existencia de atentado en concurso ideal con un delito de lesiones. Pero además hay que resaltar que el efecto amedrentador puede revestir mayor gravedad si recae no sólo en la víctima, sino sobre otras personas que, sin ser sujetos receptores de la agresión, pudieran tener relación con los hechos comisivos, como es el caso de los posibles testigos, por ejemplo.

–SAP Alicante 13/2012, de 11 de enero.

El Juzgado de lo Penal nº 8 de Alicante es el encargado de juzgar en 1ª Instancia un supuesto de agresión a una médico en un Centro de Salud, por parte de los progenitores de una menor de edad que necesitaba atención médica:

«Eulalio y Purificación (...) sobre las 12.30 horas del día 13 de febrero de 2008, acudieron al Centro de Salud de Busot (...), con pretensión de hablar con la doctora del mencionado centro, Sacramento, sobre el hecho de que tenían que acudir los acusados a la Inspección Médica de Alicante debido a la baja por larga enfermedad de la hija de ambos, Purificación. Al llegar dentro del Centro de Salud, los acusados procedieron a entrar sin permiso en la

consulta, recriminando a la doctora el motivo de que les hiciera ir a Alicante por la baja de su hija, diciendo Eulalio si era para que hicieran el imbécil. Ante esto, la Doctora intentó darlos explicaciones, pero el acusado le dijo que “aquí solo hablo yo” y “que ella no tenía que trabajar allí sino en los tomates y que como le pase algo a mi hija te vas a enterar”. Dada la situación, la doctora les manifiesta que abandonen el despacho, comenzando los acusados a gritar afirmando Eulalio que como le pase algo a mi hija, te voy a buscar, te voy a matar, partiéndote el cuello”, manifestaciones que repitió en diversas ocasiones. Tras ser avisados, llegaron los agentes de la Policía Local, y en su presencia, el acusado le amenaza de muerte diciendo que “como le suceda algo a su hija le cortaría el cuello”, y cuando los sacan los Policías Locales, no ha quedado probado que la acusada, en dos ocasiones, le manifestara que “te voy a cortar el cuello”».

La sentencia dictada condena a uno de los progenitores a un año y un día de prisión por un delito de atentado, en concurso con un delito de lesiones por el que se impone pena de prisión de seis meses, al tiempo que absuelve a la otra parte acusada.

Por otra parte, ya que existen vejaciones pero no se toman en consideración, podría pensarse en una subsunción de estas en el delito de atentado.

La defensa de los acusados interpone recurso de apelación ante la AP, interesando la absolución de ambos e incurrir en un error de tramitación que la propia Sala pone de manifiesto por ser sólo una la persona que resultó inculpada en la sentencia de instancia:

«Se impugna la sentencia dictada en su día alegando error en la apreciación de la prueba llevada a cabo por la juzgadora de Instancia entendiendo el recurrente que procede dictar una sentencia absolutoria para ambos acusados. Olvida con ello que Purificación hoy recurrente ya fue absuelta en la instancia».

Aunque la irrupción inadecuada en la consulta y, sobre todo, la oposición manifiesta y agresiva a abandonar el despacho pudieran solaparse con la modalidad de resistencia (abundando en la difícil delimitación de las figuras delictivas del artículo 550 CP, a la que ya nos hemos referido al estudiar el acto delictivo dentro del «Marco Teórico-Dogmático»), la argumentación del Tribunal se inclina hacia la apreciación de la modalidad de intimidación grave.

«...la conducta enjuiciada supone el anuncio o la conminación de un mal inminente grave, concreto y posible, susceptible de despertar un sentimiento de angustia o temor ante el eventual daño, provocando una coacción anímica intensa (SSTS 18-10-90 y 18-4-90)».

La Audiencia confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos. Es interesante comprobar como el Tribunal se hace eco indirectamente de uno de los problemas

ínsitos en las agresiones a este colectivo profesional: puede constatarse, a través de manifestaciones individuales o de los Colectivos y Colegios Profesionales, **el miedo a denunciar o, en su caso, a testificar, por la proximidad que las víctimas suelen continuar teniendo con los agresores** puesto que siguen siendo, en su mayoría, **pacientes suyos**, especialmente en los Centros de Salud.

«En el caso que nos ocupa, la víctima, declaró en el acto de la vista oral, tal y como consta en el acta del juicio y lejos de lo que se afirma en el recurso, su testimonio viene corroborado por el hecho de que la administrativa Debora llamase de forma alterada a la policía lo que evidencia que la situación era grave, y de otro lado, son los propios agentes de policía de Busot que declararon como testigos quienes reconocieron que Eulalio dijo que sería capaz de cortarle el cuello si por error médico a su hija le pasase algo. Por otro lado, se analizan en la sentencia los motivos por los que resulta “extraña” la declaración de los testigos enfermero y administrativa del centro, pues la administrativa cuando llamó a la Policía les indicó que era urgente, que la médico tenía problemas, no teniendo explicación por tanto que en el juicio dijese que no era para tanto, salvo por el hecho tal y como apunta el Ministerio Fiscal en su informe de que la denunciante ya no trabaja en el centro de salud y ella y el enfermero sí y los acusados, viven enfrente».

Es precisamente a este problema al que nos referíamos al comenzar el análisis de esta resolución cuando hablamos de una potenciación de la gravedad de los efectos del acto delictivo si afecta a terceras personas y no únicamente al sujeto que recibe directamente la agresión.

5.- Otro caso de expresa delimitación de esta figura delictiva, aunque sea para negar su existencia, lo encontramos en la SAP León 687/2014, de 17 de diciembre.

Se trata de un supuesto en el que el Juzgado de lo Penal nº 1 de Ponferrada, había estimado los hechos ocurridos como constitutivos de delito de atentado. Lo sucedido fue que un paciente insultó y amenazó a una médico en la consulta del Centro de Salud en que ésta ejercía sus funciones, causándole daños psicológicos por los que la facultativa requirió tratamiento farmacológico.

Pero cuando el acusado recurre la resolución de instancia, solicitando su revocación, la Sala estima el recurso por no considerar de suficiente entidad las amenazas proferidas contra la víctima como para que sean tipificadas como intimidación grave:

«...este Tribunal no considera que concurra en la conducta del acusado los requisitos de la figura del atentado, previsto como delito en el artículo 550 del CP, pues a la vista de los

hechos probados no se da el acto de intimidación grave que exige el precepto, no habiendo tenido lugar ninguna agresión física».

Hay que hacer notar cómo el Tribunal vincula esta modalidad de atentado a las lesiones físicas, no siendo éstas requisito del ilícito que lo que precisa es el ejercicio de «vis» psíquica.

2.- Acometimiento y fuerza en las cosas

A. La diferenciación entre acometimiento y fuerza en las cosas es tan dificultosa que una parte de la doctrina considera incluso vacuo el intento de establecer diferencias entre ellas¹¹⁶, sobre todo porque, como ya ha quedado dicho, no existe distinción en la práctica en cuanto a las repercusiones punitivas¹¹⁷.

B. Por lo que se refiere al objeto de nuestro trabajo, no hay repercusión en que los hechos violentos se valoren como ilícito de acometimiento o como fuerza en las cosas, pues que las consecuencias penológicas no varían; en ambas modalidades van a predominar los daños de tipo físico, si los hubiere.

Nos interesa, en todo caso, desde una perspectiva estadística, para poder establecer una clasificación con criterios cuantitativos de las modalidades que predominan en las agresiones al personal sanitario. Por eso llevaremos a cabo el análisis de algunas de las resoluciones que puedan ser ilustrativas a este respecto.

C. En lo referente a la jurisprudencia, generalmente se refiere al acometimiento cuando existe violencia corporal a la vez que utiliza el término «fuerza» en sentido amplio, asimilándolo más bien a agresión física (Roig Torres, 2004).

Veámoslo a través de estas dos sentencias que hemos seleccionado de nuestra compilación jurisprudencial¹¹⁸:

1.- En la SAP Huelva 151/2009, de 9 de junio, se repite reiteradamente «empleo de fuerza» en unas acciones que suponen utilización de «violencia física» (en expresiones de la propia sentencia) y que bien pudieran interpretarse como acometimiento, teniendo en cuenta que la

¹¹⁶ Principalmente Casares Villanueva (1995) y Muñoz Conde (2009).

¹¹⁷ La situación ha cambiado desde la entrada en vigor de la reforma del Código Penal de 2015.

¹¹⁸ Véanse también respecto al problema aquí expuesto: SAP Málaga 649/2009, de 10 de diciembre; SAP Burgos 273/2011, de 13 de septiembre; SAP Lugo 201/2011, de 28 de octubre; SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre; SAP Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero; SAP Tarragona 53/2013, de 5 de febrero.

actitud violenta se ejerce sobre la víctima pero, sobre todo, existe una intencionalidad que parece más lesiva que amedrentadora.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Huelva no había considerado que constituyeran delito de atentado los hechos producidos en el servicio de Urgencias de un hospital público de Huelva y condena por una falta de lesiones a una mujer que actúa como se relata a continuación:

«...llevaba 4 horas y media, (desde 21:29 horas) esperando en Urgencias a que atendiesen a su marido, en un ataque de desesperación tras levantar la voz a la médico Dña. Bibiana, la agarró de los brazos, zarandeándola, con lo que le causó un hematoma en la zona dorsal del antebrazo izquierdo y excoriación lineal, que tras una primera asistencia, curó en ocho días estando uno de ellos impedida para sus ocupaciones habituales, teniendo que intervenir otras personas».

La Sala considera que la actuación delictiva se ajusta totalmente a lo que el CP considera como delito de atentado:

«...constituyó una actuación activa que en primer término se inició a través de gritos pasando a continuación **al empleo de fuerza** en contra de la funcionaria sanitaria a la que causó lesiones constitutivas de falta, resulta innegable, por lo tanto, que los actos ejecutados se encuentran inmersos dentro de los supuestos incluidos en la norma, en cuanto se emplea violencia física en contra del funcionario» (...) «los actos no quedaron en una mera amenaza sino que llegó **a consumarse el empleo de la fuerza** en contra del funcionario sanitario».

En consecuencia, estima el recurso interpuesto por la parte perjudicada y por el Ministerio Fiscal y revoca parcialmente la sentencia de instancia en cuanto a la consideración de falta de lesiones pero en concurso con delito de atentado.

La acción física básica consistió en agarrones y zarandeo, es decir, acometimiento, con producción de lesiones. La expresión «empleo de fuerza», si tenemos en cuenta las dos acciones realizadas, se refiere a la utilización de violencia física, no a la modalidad de fuerza como segundo ilícito integrado en el delito de atentado.

2.- Es un planteamiento en principio similar al que plantea en la **SAP Baleares 64/2011, de 18 de marzo**.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Ibiza condena al acusado como autor de atentado, en concurso con falta de lesiones, a causa de la agresión que lleva a cabo contra una enfermera adscrita a un Centro de Salud.

Los hechos fueron los siguientes:

«Sobre las 11,45 horas, del día 20 de marzo de 2008, el acusado Isidoro (...), acudió como hacía ya varios días, para curar una herida que tenía en el brazo, al Centro de Salud de la localidad de Sant Antoni de Portmany-Eivissa. Dicho centro se halla integrado en la red de Sanidad Pública del Govern de les Illes Balears, IB-SALUD. La enfermera que cubría el servicio era Doña Mónica.

Una vez tocó su turno, fue invitado a pasar, de modo que, ya en el interior, cuando iba a iniciarse la cura, penetró en la Sala, la esposa del acusado, diciendo de forma altiva que era auxiliar de clínica y que quería ver la herida.

El otro enfermero presente en la sala, Sergio, le dijo ante ello, que si quería que le curara ella en casa, dejándole ver la herida, para a continuación invitarla a salir, siguiendo las normas del centro, que permiten únicamente la entrada de pacientes, en la dispensación de los actos médicos.

A partir de ahí el acusado, se mostró molesto, discutiendo con los enfermeros, diciéndole a Mónica que no le estaba curando bien y tras ello, de forma totalmente inopinada se levantó y con las dos manos empujó violentamente a la enfermera impactando ésta de espalda con un mueble estantería-cajonera.

La rápida intervención de Sergio, en defensa de su compañera, impidió que la agresión continuara».

No se especifica cual es la modalidad de ilícito de entre los descritos en el artículo 550 CP a la que se incardinan los hechos, pero de la exposición fáctica pudiera deducirse que estamos ante un acometimiento. Tipificación que, en principio, parece ratificar la AP.

«...consistiendo en cualquier caso la subsunción de la conducta del mismo en una de las cuatro acciones que lo integran en una cuestión de matices que, en absoluto, causa indefensión al acusado, habiéndose decantado además la juzgadora por la más liviana de las conductas que le podrían ser atribuibles, optando por la acción "acometer" cuando también podría haber declarado probado que el acusado "empleó fuerza contra la denunciante"».

Consideramos de interés plantear dos reflexiones: la primera basada en el alegato de la defensa y la segunda en la argumentación de la Audiencia Provincial.

Por lo que respecta a la alegación de la defensa letrada¹¹⁹, podría apreciarse un claro intento de desvirtuar los testimonios de cargo en lo que atañe a la declaración de un testigo cualificado como es el enfermero:

«...las contradicciones en las que incurrió la denunciante y su compañero de trabajo, Sergio, con el cual parecía tenía especial complicidad ya que ambos procuraban coincidir en los turnos de trabajo».

En cuanto a la argumentación de la AP, existe una cierta ambigüedad en relación a la utilización contrapuesta de términos como «acometer» y «emplear fuerza». En una primera lectura, esto puede llevarnos a la duda de si el tipo delictivo que en este supuesto conforma la figura de atentado sería acometimiento o bien fuerza en las cosas, lo cual, como venimos señalando, vendría a ratificar las dificultades que en ocasiones supone la delimitación entre los ilícitos contenidos en el 550 CP:

«...optando por la acción "acometer" cuando también podría haber declarado probado que el acusado empleó fuerza "contra" la denunciante».

En este supuesto, sin embargo, parece poco viable la consideración de fuerza en las cosas, sobre todo porque –aunque existe agresión material– se produce directamente sobre el cuerpo de la víctima y el golpe de ésta contra el armario es posterior a la agresión y a consecuencia de ella,

¹¹⁹ En cuanto a los argumentos de las defensas para desvirtuar los hechos con el fin de combatir la calificación de delito de atentado, véase por todas la **SAP Asturias 285/2014, de 29 de mayo**, en la que se alega la supuesta pérdida de la protección penal por parte de una de las víctimas:

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Avilés dicta sentencia considerando la existencia de delito de atentado en concurso con una falta de lesiones. El sujeto activo tuvo una conducta violenta, tanto física como verbal, respecto a un médico y una enfermera en la consulta del primero, con producción de lesiones al menos a la enfermera.

«Recorre el acusado para proponer su libre absolución, alegando la ausencia de prueba de los hechos y la aplicación del principio "in dubio pro reo" (...). Parece olvidar que la auxiliar administrativa Carolina, tras oír golpes y ruidos, acudió a la consulta y oyó las expresiones proferidas por el acusado, que en su recurso pone en duda, sin la menor base, la declaración inequívoca de la testigo Esther (...), constituyen manifestaciones, todas ellas, refrendadas por el parte de asistencia facultativa a la lesionada y el informe médico-forense de sanidad y no desvirtuadas por una hipotética versión del recurrente, dada su incomparecencia».

Aunque no se explicita con claridad, cabe la posibilidad de que existiera intimidación en un caso y acometimiento en el ataque a la enfermera, teniendo en cuenta la producción de lesiones.

Puede interesar al respecto una de las argumentaciones del recurso de apelación, en las que la defensa pretende culpabilizar al médico por una supuesta extralimitación en sus funciones, lo que pudiera indicar que la agresión dirigida contra el facultativo fue considerada dentro del ámbito del atentado y, si así fuera, la argumentación de la defensa, en nuestra opinión, tendría por objeto combatir la existencia de atentado en esa parte, pues habría perdido el facultativo la protección penal dispensada por las figuras del artículo 550 CP.

«La misma representación propugna que se aprecie como eximente o atenuante de la responsabilidad penal lo que denomina exceso o extralimitación del médico (...), pero es del todo inaceptable que se llegue a afirmar que los hechos que se imputan al denunciado "son consecuencia de la actitud del médico", pues ni se justifica ni se atenúa la trascendencia punitiva de la conducta de quien, en vez de solicitar la rectificación de dicho volante, si es que correspondía hacerla, reaccionara con violencia como lo hizo, por lo que su apelación debe rechazarse».

En todo caso, y aunque la AP no lo hubiera desestimado, no tendría mayor relevancia porque continuaría existiendo delito de atentado en cuanto al acometimiento contra la enfermera.

no el medio utilizado para consumar el ataque y, sobre todo, el ánimo de lesionar que sin duda supone el empujón.

Además, conviene recordar que en ocasiones los Tribunales utilizan también la expresión «emplear fuerza» para describir la acción física en que puede consistir la figura de acometimiento. En cualquier caso, la AP confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

La acción física en que consiste el atentado en este supuesto es un abalanzamiento o empujón, con producción de lesiones.

D.- A pesar de las dificultades existentes a la hora de delimitar ambas figuras, en un intento meramente teórico por dotarlas de autonomía, trataremos de determinar lo que tienen en común y lo que las individualiza.

Un elemento común a ambas figuras es **la existencia de violencia material**. Esto las diferencia de la intimidación, donde la «vis» ejercida es de tipo psíquico.

Las diferencias sustanciales entre acometimiento y fuerza radican en el **objeto** y en el **ánimo**. En relación con el objeto, el acometimiento requiere en todo caso que el sujeto receptor sea una persona, en tanto que la fuerza puede ejercerse para buena parte de la doctrina (a pesar de que existan opiniones discrepantes), incluso sobre objetos materiales siempre y cuando haya repercusión en el cuerpo de la víctima, pues el precepto punitivo especifica que la acción se dirija «contra» la autoridad, sus agentes o el funcionario público.¹²⁰

En cuanto al «animus», si en el acometimiento es exigible el ánimo lesivo, el empleo de fuerza supone otro tipo de intencionalidad que, según muchos autores¹²¹, y también para alguna sentencia del TS, (véase por todas la STS de 8 de noviembre de 1994), se orienta a doblegar al sujeto receptor en orden a obtener de él que haga o padezca algo que en principio no desea realizar o soportar.

Veamos la siguiente sentencia de la Audiencia Provincial de Toledo, como ilustración de este planteamiento, con especial atención al análisis de objeto y ánimo:

¹²⁰ Todos estos aspectos pueden verse en el apartado dedicado al análisis del acto delictivo en «Marco Teórico-Dogmático».

¹²¹ Ver por todos, Ferrer Sama (1948) y Vives Antón et al. (2010).

-SAP Toledo 6/2015, de 22 de enero.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Toledo encausa el incidente ocurrido en un Centro de Salud, donde un médico fue agredido por el padre de una menor, que era paciente suya. Los hechos, se desarrollaron en una doble secuencia:

En una primera fase, interviene la madre de la menor y resulta implicado el propio médico:

«Sobre las 9.50 horas del día 10 de diciembre del año 2008 la acusada doña Eva acudió al centro de salud de la localidad de Quismondo para que su médico de cabecera, Don Urbano atendiese a la hija menor de la acusada, de pocos meses de edad, puesto que la misma presentaba un estado de fiebre alta y un proceso de afectación de vías respiratorias, teniendo que esperar Eva hasta que llegó el citado médico alrededor de las 11:30 de la mañana.

Al llegar el médico a la consulta fue requerido por Eva para que viese y asistiese a su hija manifestando aquel que no sería atendida en ese momento y que debía esperar a que llevase a cabo la expedición de recetas, ante lo cual la acusada insistió en que llevaba más de una hora esperando y que por favor viese a la niña dado que se trataba de una urgencia y a su juicio debía dar prioridad en ver a la niña antes que expedir las recetas.

El médico persistió su actitud diciendo que no vería a la niña hasta que no llevase a cabo la expedición de las recetas, pidiendo el médico a la acusada que saliese de su despacho puesto que en caso contrario avisaría la guardia civil, persistiendo su actitud la acusada solicitando en reiteradas ocasiones que atendiese y examinase a su hija, marchándose el médico de su despacho.

Ante la actitud del referido médico la acusada llamó a la Guardia Civil que personados en el consultorio médico momento y dado que el médico había abandonado su consulta, los agentes de la guardia civil llevaron a la acusada y a su hija hasta el centro de salud de Santa Olalla donde fue asistida de urgencias la menor y le fue pautado un tratamiento médico. Al día siguiente la acusada interpuso denuncia penal contra el referido médico por la negativa a asistir a su hija menor».

Llama la atención que en esta parte de la resolución el juzgador se refiere a la madre de la niña como «acusada» incurriendo en un doble error de apreciación, desde nuestro punto de vista: porque, como veremos, en el fallo condenatorio no se refleja que hubiera imputación contra ella y, además, porque en todo caso en esta fase es ella la acusadora, puesto que interpone denuncia contra el médico.

Es en la segunda fase cuando se produce la agresión, de la que es sujeto activo el padre de la menor y la víctima el facultativo:

«Sobre las 12 horas del día 11 de diciembre del año 2008 el acusado Matías, esposo de Eva se personó en el centro de salud de Quismondo pidiendo explicaciones al médico Urbano sobre lo sucedido el día anterior manifestando que la niña estaba muy grave al tiempo que exigía al médico que le firmase las recetas que le habían sido expedidas en el centro de urgencias de Santa Olalla el día anterior, negándose a ello el médico al comprobar que existía una discrepancia entre lo manifestado por el acusado y el contenido del informe del centro de salud de Santa Olalla extremo que fue interpretado por el acusado como una nueva y reiterada negativa tajante por parte del médico a expedir lo que el otro médico del centro de salud de Santa Olalla había pautado a su hija, por lo que el acusado reaccionó de forma muy violenta contra el médico llegando a golpearle en el pecho y llegando incluso a lanzarle una silla la cual aún a pesar de ser esquivada parcialmente por el médico le golpeó ligeramente en el hombro izquierdo y en la oreja».

El juzgador falla contra el acusado, considerando que existió delito de atentado, en concurso con falta de lesiones.

Interponen recurso de apelación la parte condenada y el Ministerio Fiscal. La AP desestima ambos recursos, confirmando la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos.

La narración fáctica incardina los hechos en la modalidad de acometimiento, con producción de lesiones de corta persistencia en el tiempo, aunque, como ya sabemos, no sean precisas para la construcción del tipo por tratarse de un delito de mera actividad, por más que de la redacción de la sentencia parece inferirse que son necesarias o, incluso, potencialmente una circunstancia agravante del delito de atentado.

«Una enfermera del centro de salud declaró en el juicio como testigo afirmando que vio como el acusado arrojaba una silla al facultativo, conducta que por sí sola ya es constitutiva de una agresión que determina la existencia del delito de atentado, que viene además corroborado por el parte médico de lesiones».

Consideraremos en principio este supuesto como uno de los casos en que pudieran incardinarse los hechos en la modalidad de «fuerza en las cosas», en atención al lanzamiento de la silla contra la víctima, en primer lugar. Y, en segundo lugar, si el ataque fuese dirigido a doblegar la voluntad de la víctima para que hiciera o dejara de hacer algo no querido, que en este supuesto pudo ser forzarle a prescribir las recetas que rehusaba hacer.

Así pues, en apariencia, concurren acción y ánimo. Pero esta argumentación decae por varias razones: 1) el lanzamiento de una silla contra la víctima no constituye «vis in re» sino «vis corporis», con lo que no puede mantenerse ya la consideración de la conducta como de «fuerza

en las cosas». 2) la conducta agresiva fue además acompañada de un golpe en el pecho del sujeto receptor; esta violencia ejercida sobre la víctima viene a reforzar la consideración de «vis corporis» a la vez que ubica los hechos en la modalidad de acometimiento, puesto que aunque no se haga mención expresa de la existencia del ánimo lesivo que este subtipo requiere, queda ínsito al configurarse el ilícito como atentado.

Y por otra parte, no es relevante tampoco que la víctima prácticamente lograra esquivar el objeto lanzado, ya que en esta modalidad basta con que se inicie la acción agresiva aunque no se lleve a efecto por completo o no se consiga resultado, entendiéndose perfeccionado el delito incluso en grado de tentativa.

La acción física de este atentado consistió en golpe en el pecho y lanzamiento de objeto, con producción de heridas de pronta curación.

Las circunstancias que rodean este supuesto, incluida la tensión generada por la persistente negativa del médico que también fue objeto de denuncia, difieren en nuestra opinión de las recomendaciones de doctrina y jurisprudencia en cuanto a la trascendencia de considerar el elemento circunstancial en cada caso a la hora de determinar la gravedad del ilícito.

E.- A mayor abundamiento, y sin hacer hincapié en el tema, puesto que apenas tiene reflejo en la compilación de resoluciones sobre la que versa nuestro trabajo, esta modalidad de empleo de fuerza en las cosas, además de con el acometimiento, puede colisionar también con otra de las modalidades previstas en el artículo 550 CP: **la intimidación grave**.

En ambas figuras, la intencionalidad es la misma. Las diferencias más significativas radican en el objeto y en la tipología de la acción cometida. Recordemos que el empleo de fuerza implica siempre el ejercicio de violencia material y se supone en última instancia referida al sujeto, aunque sea ejercida sobre objetos, etc., que éste lleve consigo. En cambio, la intimidación supone «vis psíquica» y puede consistir en gestos, frases, etc., susceptibles de ejercerse no sólo sobre la víctima sino incluso sobre cosas que le pertenezcan, aunque no las lleve consigo, e, incluso, sobre terceros.

3.- Resistencia

Estamos ante otro de los subtipos de atentado, la resistencia activa y grave, así mismo difícil de delimitar¹²². En este caso más en relación con su homónima, tipificada como delito en el

¹²² Para todas las referencias doctrinales en relación con esta figura, remitimos al estudio del acto delictivo de «Marco Teórico-Dogmático».

artículo 556 CP, que en cuanto a su conexión con las otras tres figuras que junto a ella integran el delito de atentado previsto en el artículo 550 (aunque sus concomitancias con el acometimiento son dignas de reseñar, como ya hemos dicho).

Precisamente, en relación con nuestro estudio, la resistencia leve¹²³ –considerada como delito en el artículo 556– es la que puede plantear mayor problemática, como veremos, sobre todo por la postura de algunos autores en cuanto a su inaplicabilidad al funcionariado.

La doctrina entiende que para que una conducta delictiva pueda incardinarse en este ilícito, debe manifestarse como respuesta a un requerimiento previo de quien –desde el punto de vista penal– tiene capacidad para efectuarlo, frente al que se presenta una oposición (que ha de ser activa y grave, entrañando además el uso de violencia material, con ánimo obstructivo y no lesivo).

Por el contrario, la resistencia menos grave o leve, del artículo 556 CP, aun coincidiendo en la necesidad de que exista una orden previa frente a la que se ejerce oposición, entiende la fuerza ejercitada como obstructiva (más bien como una especie de esfuerzo físico orientado a evitar la llegada a término del mandato), pero suponiendo siempre una actividad no grave, cuya valoración dependerá en gran medida de las circunstancias concurrentes.

En cualquier caso, conviene advertir, ya desde este momento, que más allá de los argumentos jurídicos, este tipo de resistencia constituye, en nuestra opinión, una vía de escape para los Tribunales frente a la mayor severidad penológica que supone la resistencia considerada como delito de atentado.

El siguiente supuesto puede ilustrar esa posible existencia de acción obstructiva u obstaculizadora:

–SAP Sevilla 536/2011, de 8 de noviembre.

En este supuesto, la AP de Sevilla aprecia delito de atentado en la agresión llevada a cabo contra un policía nacional, en una caseta de la Feria a donde había acudido, a requerimiento de una dotación de la Cruz Roja, que tenía problemas al efectuar su trabajo. No afecta en cuanto al tipo delictivo al ámbito de nuestro estudio, puesto que la víctima no pertenece al colectivo de profesionales sanitarios. Pero nos interesa para reflexionar brevemente sobre la especial tipología de los sanitarios adscritos a la Cruz Roja: ¿Poseen o no la condición de funcionarios? En este caso, de considerar que sí, se les debiera integrar en el ámbito de protección que supone el delito

¹²³ Ambas figuras sufren cambios en la reforma del CP del 2015.

de atentado, y de haber mediado denuncia, la actuación de la encausada, ¿podría haber sido calificada como la resistencia leve prevista en el artículo 556 CP dada la actuación obstructiva desplegada por la acusada?

«...la Diplomada en Enfermería avisó a la policía porque Raquel no la dejaba trabajar, el propio Blas e incluso el esposo de la acusada Héctor exponen que la ATS pedía que los dejaran trabajar -aunque omiten explicar quién o cómo se lo impedía-, sin olvidar que los mismos integrantes de la Cruz Roja confirman que les molestaba de forma persistente y no les permitía trabajar».

Hay que tener en cuenta que la actitud obstaculizadora de la acusada podía afectar incluso a la seguridad del equipo sanitario:

«Hay un dato que confirma, además, que la actitud de la acusada era algo más que desabrida y que incluso afectaba a la tranquilidad y seguridad del dispositivo sanitario...».

El problema se agudiza cuando existe manifestación de violencia física en el acto agresivo. En esos supuestos, en el conjunto de resoluciones que hemos analizado, encontramos casos en los que la actuación delictiva se asocia a:

A.- El acometimiento, si se considera prioritario la exteriorización de la agresión.

B.- La resistencia activa y grave del atentado, si el énfasis radica en la oposición a un requerimiento previo, aunque exista acción física posterior sobre el sujeto receptor.

C.- La resistencia considerada como delito en el artículo 556 CP, si existiendo ambos factores, esto es, oposición y materialización de la violencia agresiva, falta la nota de gravedad (puesto que doctrina y jurisprudencia, como hemos visto, se inclinan más por considerar que una cierta actividad no es ajena al delito de resistencia, siempre que no sea grave su entidad).

¿Puede o no puede darse el delito de resistencia del artículo 556 en las agresiones cometidas contra el personal sanitario? A partir de una lectura literal del texto legal –así como desde los planteamientos de algún sector de la doctrina a que ya hemos aludido–, la mayor problemática se plantea en cuanto a la posibilidad de incardinación de estas agresiones con la resistencia considerada como delito del 556 CP. Sin embargo, no es esa una opinión unánime por parte de los Tribunales.

Como ejemplo, la sentencia que se incluye a continuación, en la que la Sala remite expresamente el supuesto juzgado desde la resistencia como atentado al delito de resistencia:

–SAP Las Palmas 72/2014, de 26 de marzo:

En el transcurso de una cura, un paciente acomete a una enfermera. Esta acción es considerada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Arrecife como atentado. Recurre la resolución el acusado y la Audiencia Provincial, no considera que los hechos sean constitutivos de delito de atentado. La fundamentación se sustenta en los criterios diferenciadores de los delitos de atentado y resistencia, establecidos en la STS de 21 de enero de 2013.

Habida cuenta que la agresión se produjo cuando la enfermera curaba al paciente y, por tanto, pudo tratarse de una reacción a la acción de ésta, el Tribunal entiende que no debe considerar los hechos como un delito de atentado, sino como delito de resistencia del art. 556 CP:

«Como señaló Beatriz el acometimiento se produjo cuando estaba valorando al paciente, verificando la gravedad de la herida, tocándole la cabeza y abriendo la herida, por lo que la reacción del apelante bien puede considerarse como una reacción, a todas luces desafortunada, a la previa actuación de la enfermera, y en estas circunstancias nos parece más correcta la calificación de resistencia del artículo 556 del Código Penal».

Sin embargo, trazar una distinción más o menos diáfana entre los ilícitos de resistencia tampoco ha sido ni es tarea fácil para la Jurisprudencia, con la lógica repercusión que esto supone en cuanto a la punición que se impone a los sujetos activos en los supuestos de agresiones que estudiamos.

Por eso nos interesa establecer, aunque sea de modo aproximativo, **algunos de los posibles criterios de distinción** que utiliza la jurisprudencia para distinguir entre los dos ilícitos de resistencia y cómo ha sido su evolución en el tiempo, evolución que, como ocurre en el caso de la doctrina, no presenta uniformidad. Y no es ésta una cuestión baladí, puesto que afecta directamente, como acabamos de indicar, a la penalización que en consecuencia se imponga a los agresores por los actos de violencia cometidos contra el personal sanitario.

a. El punto de partida radica en **la valoración del modo de exteriorizarse**: activa, la resistencia grave considerada como atentado; pasiva, la resistencia leve del artículo 556 (es decir, un «no hacer» sin manifestación de actividad alguna, una actitud meramente pasiva).

Esto suponía derivar hacia el delito de atentado cualquier actuación obstructiva que estuviera revestida de actividad, por mínima que esta fuera.

Aún en el año 2015 –cuando, como veremos, esta interpretación no cuenta con apoyo mayoritario– sentencias como la de la AP de Badajoz, que comentamos a continuación, continúan manteniendo esa línea interpretativa, entendiendo que la diferencia entre la resistencia del delito y la resistencia como atentado radica, precisamente, en la «pasividad» que caracteriza a la primera frente a la segunda.

–SAP Badajoz 24/2015, de 24 de marzo.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Badajoz conoce de la agresión que sufre un médico, cuando el sujeto activo pone manos sobre el facultativo y le empuja, como refleja en su sentencia la AP:

«Para llegar a las conclusiones incriminatorias la juez de instancia ha tenido en cuenta el resultado que se deduce de la testifical de la víctima del acto de agresión, el Doctor Eulalio, que ha sido corroborada por las declaraciones de los pacientes Constanza y Gracia, siendo todos ellos coincidentes en señalar en que el encausado agarró por la pechera al médico y le empujó».

La sentencia del Juzgado es condenatoria, considerando la existencia de delito de atentado. Se interpone por la parte encausada recurso de apelación contra dicha resolución que la Audiencia desestima.

En los Fundamentos de Derecho, la Sala parece definir la conducta delictiva juzgada como acometimiento:

«Los hechos declarados probados determinan la concurrencia de los elementos del delito de atentado, debiendo subsumirse en dicho tipo penal, al concurrir un claro acto de acometimiento físico».

Sin embargo, este es uno de los supuestos en los que resulta difícil determinar si es en el acometimiento o en la resistencia grave donde se incardina el ilícito cometido.

Porque, a pesar de utilizar la expresión «acometimiento físico», el Tribunal ha llevado a cabo en párrafos anteriores un detenido análisis de la resistencia, en relación con las dos acepciones que recoge el CP (atentado del art. 550 o delito del 556):

«La jurisprudencia de la Sala Segunda (por todas STS de 15 de marzo de 2003) se ha basado en el entendimiento de asignar al tipo de atentado una conducta activa en tanto que configura el de resistencia no grave o simple en un comportamiento de pasividad, por cuanto el artículo 550 incorpora la expresión activa aplicada a la resistencia grave que constituye una de las formas del delito de atentado, junto al acometimiento, empleo de fuerza o intimidación, frente a la autoridad o sus agentes o funcionarios públicos».

Por consiguiente, en razón a estas consideraciones, podríamos colegir que la modalidad de atentado en el que la AP está incluyendo estos hechos es la de resistencia activa y grave, del artículo 550 CP, siendo la expresión «acometimiento físico» no la elección de este subtipo sino la descripción de cómo se ha producido la «actividad» propia de la resistencia como delito de atentado.

Hay que hacer notar que en esta sentencia la AP de Badajoz se inclina por interpretar la resistencia simple del artículo 556 CP como meramente pasiva, si tenemos en cuenta la argumentación que acabamos de reproducir y la siguiente afirmación:

«La conducta consistente en agarrar por la pechera, zarandear y empujar, entraña un acontecimiento típico del delito de atentado, comportando un "plus" respecto del delito de resistencia que implica una actitud pasiva».

b. Más tarde, precisamente para moderar la posible sobrevaloración por el exceso de pena que conlleva, comienza a **aceptarse en la resistencia simple o leve una cierta actividad de rechazo** que –más que actividad– habría de interpretarse **como una actitud de firmeza corporal, una especie de porfía para evitar cumplir el requerimiento ordenado, pero sin ánimo de agredir**¹²⁴. Las circunstancias son, en estos supuestos, elementos que hay que tener muy en cuenta.

c. Aún habría que considerar una **tendencia jurisprudencial** que podríamos considerar **mixta** y en la que el análisis de las circunstancias desempeña también un papel de gran importancia¹²⁵.

d. Aumentan las dificultades (no sólo para la jurisprudencia sino también para la doctrina), a la hora de valorar determinadas acciones, como las patadas o el forcejeo, muy frecuentes en los casos de agresiones a personal sanitario (sobre todo la segunda de las actuaciones citadas).

El caso de las patadas, atendiendo a las circunstancias, puede interpretarse como delito de atentado, ya sea en la modalidad de acometimiento o en la de resistencia activa y grave o, incluso,

¹²⁴ La STS de 3 de octubre de 1996 supone un hito en esta evolución jurisprudencial, al reconocer que la resistencia del artículo 556 puede ser activa también hasta el punto de llegar a entrañar incluso agresión física, pero siempre que esta agresión no revista entidad suficiente como para ser considerada grave

¹²⁵ Dos resoluciones pueden ser de interés a la hora de ilustrar esta línea de interpretación jurisprudencial:

- ✓ La STS de 20 de octubre de 1998 en la que, además de la falta de respeto, se considera como resistencia la activa e intensa de un lado, y la menos grave de otro, sin afirmar ni negar la posibilidad de que exista alguna actividad.
- ✓ Por su parte, la STS de 5 de junio de 2000, reconoce en la resistencia leve la tradicional idea de pasividad pero reconociendo, a la vez, que hay jurisprudencia en la que se admite un cierto nivel de actividad, distinta del acometimiento.

ser considerada como resistencia leve y, por consiguiente, incardinada en el delito del artículo 556 CP.

En cuanto al forcejeo (muy frecuente, insistimos, en las agresiones que analizamos), se ha venido considerando incluido en el delito de resistencia, también cuando se interpretaba la resistencia leve como mera pasividad (aunque con mayores dificultades entonces). Pero cuando reviste gravedad (gravedad que suele valorarse en atención a las lesiones causadas, si las hubiere), se tipifica como delito de atentado.

En la siguiente sentencia¹²⁶, veremos cómo la defensa intenta utilizar el forcejeo como un elemento que adscribe el delito cometido a la resistencia, pero no al atentado, aunque tanto el juzgador de Instancia como la AP lo desestiman e incardinan la conducta delictiva en el delito del 550 CP, considerándola como acometimiento y –por consiguiente– atentado.

–SAP Granada 755/2008, de 12 de diciembre.

En un hospital público de Granada, un paciente que iba a ser intervenido quirúrgicamente insulta en el quirófano a la anestesista y enfermeras, con expresiones vejatorias como: «puta, fachas, rata, cucaracha, puta barata, franquista», además de agredir a los médicos, como se transcribe a continuación:

«Al acudir al quirófano el médico traumatólogo Ezequiel el acusado le intentó agredir con unas pinzas magill que el doctor logró arrebatarle. Seguidamente el traumatólogo Heraclio intentó explorar al acusado antes de la intervención sin que pudiera conseguirlo ante la actitud del acusado por lo que decidió no llevar a cabo la intervención sino es con anestesia general y al ser informado de ello el acusado reaccionó violentamente levantándose, quitándose la vía venosa, profiriendo contra los facultativos expresiones como maricones, que les gustaba que le diera por el culo, llegando a abalanzarse contra el doctor Ezequiel a quien le cogió de la mano torciéndole el dedo pulgar de la mano derecha produciéndose un forcejeo también con el doctor Heraclio que intentó separar al acusado».

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Granada califica los hechos como atentado, además de reconocer al acusado culpable de una falta de lesiones. En cambio, no hay pronunciamiento en cuanto a las vejaciones vertidas contra anestesista y enfermeras ni contra los propios médicos, quizás por considerarse subsumidas en el delito de atentado.

¹²⁶ Véase también: SAP Cáceres 579/2010, de 17 de diciembre.

El recurso interpuesto contra esta sentencia se fundamenta, entre otros motivos, en la ausencia de «animus laedendi» y, en consecuencia, en la inexistencia de delito de atentado. Quedaría en todo caso incluido en el delito de resistencia del artículo 556 CP, argumentación que desestima la Sala:

«...cuando se produce el forcejeo con uno de los médicos, la única voluntad del acusado era la de huir del quirófano, pero nunca agredir directamente a ningún miembro del personal sanitario para infringirle lesiones. Afirmación que por lo menos ha de ser calificada de sorprendente, pues en el hecho de coger un dedo a una persona y retorcérselo es incuestionable que tal conducta está guiada por un claro e indiscutible ánimo de lesionar, como efectivamente ocurrió».

La Audiencia confirma la sentencia de instancia y aunque no especifica ni en el fallo ni en la argumentación la modalidad de atentado, teniendo en cuenta la terminología utilizada (abalanzarse, agresión...) y la acción física realizada (torsión de un dedo de la mano diestra, con producción de lesiones), podemos concluir que se refiere al subtipo de acometimiento:

«...pues bien, en el presente caso la prueba testifical practicada en el juicio oral es clara y contundente, ya que todos los testigos, sin incurrir en contradicción alguna, relataron cómo ocurrieron los hechos, los insultos que el ahora apelante dirigió a las enfermeras, la tentativa de agresión con unas pinzas magill al Dr. Ezequiel y posteriormente la agresión efectiva contra el mismo torciéndole el dedo pulgar de la mano derecha, causándole las lesiones que constan en el relato fáctico».

Vamos ahora a comprobar, a partir del conjunto de resoluciones judiciales que estamos utilizando, algunos ejemplos que consideramos representativos de la dificultad que existe, a nivel jurisprudencial, a la hora de establecer esa línea divisoria entre ambos tipos de resistencia, y lo haremos a partir de las argumentaciones de los Tribunales, o incluso desde las alegaciones utilizadas en los recursos por las partes condenadas¹²⁷.

1.- SAP Cádiz 464/2008, de 26 de diciembre.

Dos varones agreden a una enfermera. Los hechos que se deducen del recurso interpuesto y también de lo expresado por la Audiencia Provincial en los Fundamentos de Derecho de su propia sentencia, consistieron en un zarandeo a la enfermera con ánimo de agredirla (también al supervisor), acompañado de vejaciones.

¹²⁷ Véanse también: SAP Lugo 201/2011, de 28 de octubre; SAP Valladolid 185/2013, de 25 de abril; SAP Lugo 120/2013, de 28 de mayo; SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio; SAP Badajoz 24/2015, de 24 de marzo.

El recurso de la defensa, al que se opuso el Ministerio Fiscal, rechaza la calificación de atentado que había estimado el juzgador de instancia, considerando que los hechos se incardinan en la figura del delito de resistencia del artículo 556.

Todo ello, permite a la Sala definirse por la consideración de atentado y, además, razonar sobre las concomitancias que existen entre la figura de resistencia como atentado y como delito¹²⁸.

Finalmente, la AP ratifica la sentencia de instancia y confirma la existencia de delito de atentado:

«Pues en esta causa no ha existido resistencia ni leve ni grave sino un acometimiento consistente en agarrar fuertemente por el brazo a la enfermera, zarandeándola e intentar agredir a las mismas, así como al supervisor, aunque no es el resultado como muy bien ha argumentado el juez a quo lo que determina la calificación de atentado sino la acción misma».

2.- Otra sentencia exponente de la difícil delimitación entre estas figuras delictivas es la **SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio**, que reseñamos seguidamente.

El Juzgado de lo Penal de Palencia aprecia la existencia de delito de atentado (presumiblemente acometimiento), en la agresión producida contra un facultativo y una enfermera de un Centro de Salud –a los que de madrugada se había requerido, por estar de guardia– para prestar asistencia médica domiciliaria con carácter de urgencia. El paciente, con trastorno de personalidad diagnosticada y presumible estado de embriaguez, reaccionó ante la llegada del equipo médico de forma violenta:

«Así las cosas, una vez que dichos funcionarios se personaron en el portal de la vivienda de D. Primitivo se encontraron a éste tendido en el suelo, por lo que le apercibieron de que debía levantarse, entrar en la casa y acostarse en la cama para ser examinado; sin embargo, el Sr. Primitivo hizo caso omiso, por lo que dichos profesionales le requirieron nuevamente, indicándole que tenían el centro desatendido por tal motivo y tenían que regresar por si fuera necesaria su atención a otros pacientes.

¹²⁸ «Ciertamente resulta complejo delimitar el delito de atentado del artículo 550 del código penal y el delito de resistencia del artículo 556 del mismo Código. El artículo 550 del código penal dice:

"Son reos de atentado los que acometan a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o empleen fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas."

Mientras que el artículo 556 del mismo código indica: "Los que, sin estar comprendidos en el art. 550 resistieren a la autoridad o sus agentes, o los desobedecieren gravemente, en el ejercicio de sus funciones, serán castigados con la pena de prisión de seis meses a un año"».

Ante tal tesitura, Don Primitivo se dirigió a Doña María Virtudes diciéndola "te voy a cortar el cuello" (o similar expresión), lo que le fue reconvenido por éste advirtiéndole que, en esa tesitura, "le iba a denunciar", lo cual provocó la inmediata incorporación del acusado que se dirigió contra dicha ayudante técnica sanitaria insistiendo en sus amenazas y soltando el teléfono móvil contra ella y contra el médico Sr. Gerónimo, aunque no alcanzó a ninguno de ellos, diciéndole a éste último que también le iba a cortar el cuello (o similar expresión). A continuación, el acusado inició una pequeña persecución de dichos dos funcionarios azuzando unos perros de su propiedad que estaban en las inmediaciones, si bien los animales no les causaron lesión alguna, y finalmente, el Sr. Primitivo procedió a lanzar una piedra - tras proferir frases del mismo tenor que las anticipadas- contra el coche del servicio sanitario, propiedad del SACYL, en que dichas personas se encontraban ya montadas y hubieron de retirarse de dicho lugar».

La AP admite el recurso –al que se opone el Fiscal–, procediendo a rebajar parcialmente la sentencia de instancia en cuanto a reducir la pena de prisión que venía impuesta, por aplicación de atenuante. No se valoran en ninguna de las dos instancias las amenazas, quizás por considerarlas subsumidas en el delito de atentado.

Es evidente cómo en ocasiones puede resultar difícil la delimitación entre las figuras de acometimiento y resistencia. En este caso, cabría considerar esta segunda posibilidad –dada la conducta del sujeto activo ante los primeros requerimientos de los sanitarios– que, por ir acompañada de una actitud agresiva, podría valorarse como resistencia activa y grave, es decir, atentado o, subsidiariamente, una resistencia menos grave, aunque activa (incardinada en el delito previsto por el CP en el artículo 556). Precisamente, esta es una de las solicitudes del alegato de la defensa, al tratar de minorar la tipificación de los hechos y sus consecuencias penológicas:

«...negando que pueda hablarse de atentado, e invocando en todo caso la aplicación de la doctrina del error del artículo 14 del Código Penal, de manera que solo podríamos estar ante una falta contra las personas o contra el orden público o, todo lo más, ante un delito de resistencia del artículo 555 del Código Penal¹²⁹».

3.- SAP Tarragona 53/2013, de 5 de febrero.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Tarragona entiende de la causa abierta por la agresión llevada a cabo contra un médico que prestaba sus funciones en un Centro de Salud, en solicitud de una baja médica:

¹²⁹ La cita al artículo 555 es un error, pues se refiere en realidad al 556. A esta imprecisión nos referiremos más adelante.

«Margarita (...) natural de Nigeria, (...), en situación regular en territorio nacional, sin antecedentes penales, embarazada a fecha de los hechos, sobre las 15.30 horas del día 23 de junio de 2008 se personó en las Dependencias del Centro Médico "Cap de Torreforta" (...) de Tarragona con la intención de que le fuera dada la baja médica a tenor de diversas molestias que refería en la espalda, siendo atendida por el facultativo público de aquel centro el doctor Francisco.

El doctor, tras examinarla, le expuso que las molestias procedían del desarrollo de su actividad profesional y que por esa razón no podía darle la baja médica, sino que era el médico de su Mutua de Accidentes quien debía cursar la baja médica por accidente laboral. Ante tal negativa, Margarita, nerviosa e irritada porque no se le cursaba la baja médica, empezó a insultarle en su idioma, a gritarle y asestarle varios golpes en las gafas del facultativo con uno de sus dedos, para, a continuación y con ánimo de denigrar el normal ejercicio de una función pública y someterla a su voluntad, tras decirle el doctor que abandonara la consulta, propinarle un fuerte arañazo en la parte superior del pecho.

En todo momento, Margarita no paró de manifestar que ella no se iba a ningún lugar, que tenía derecho a la baja médica y que Francisco estaba obligado a expedírsela».

La sentencia dictada por el Juzgado califica los hechos constitutivos del delito de atentado del artículo 550 CP, en concurso con falta de lesiones. No se tienen en cuenta los insultos, posiblemente por considerarlos subsumidos en el atentado.

La parte condenada recurre ante la AP, con la oposición del Ministerio Fiscal, y la Audiencia desestima el recurso, confirmando la sentencia de instancia y calificando como atentado la conducta delictiva con delimitación de modalidad: acometimiento, entendiéndolo además como delito de mera actividad en tanto que las lesiones producidas no quedan integradas en su ámbito por constituir un ataque a un bien jurídico distinto del que protege esta figura¹³⁰.

En este supuesto, quizá pudiéramos considerar que se solapa el subtipo de acometimiento (por el que parece decantarse el Tribunal) y el de fuerza en las cosas, si consideramos que parte de la violencia ejercida sobre la víctima lo es sobre uno de los objetos que porta: sus gafas.

También pudiera ser susceptible de considerarse como resistencia grave, es decir, atentado inscrito en el artículo 550 CP, por la oposición activa a abandonar la consulta, a pesar de las

¹³⁰ «En el caso de autos, esta Sala considera que la calificación jurídica del hecho como delito de atentado y falta de lesiones realizada por el Juzgador *a quo* es correcta, en la medida que la primera de las infracciones no consume la segunda, por tratarse de bienes jurídicos distintos y haberse producido, además del acometimiento, lesiones al médico agredido que requirieron para su curación de una primera asistencia facultativa, hecho que no queda absorbido en el acometimiento que integra el delito de atentado y que es constitutivo de la falta de lesiones tipificada y penada en el artículo 617.1 del Código Penal».

indicaciones del facultativo en ese sentido. Bien es cierto que posiblemente en años anteriores a 2007, tal conducta podría haberse calificado como delito de resistencia del artículo 556 CP y no como atentado.

4.- SAP Toledo 36/2013, de 26 de abril.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Toledo es el encargado de enjuiciar la agresión llevada a efecto contra una enfermera que prestaba servicio en un Centro de Salud.

«Sobre las 10:00 horas del día 27 de noviembre de 2007, la acusada María Consuelo, ya circunstanciado, cuando se encontraba en el Centro de Salud de la localidad de Madridejos, partido judicial de Orgaz, pretendió ser atendido por los facultativos que allí prestaban servicio, no obstante carecer de cita al efecto, intentando pasar a la consulta, siendo requerida para que se abstuviera de hacerlo por Lorena quien, en su condición de enfermera en situación de servicio activo, prestaba servicio en dicho Centro de Salud, requerimiento ante el que el acusado, con ánimo de menoscabar la integridad física de la misma, la asió con fuerza en las manos, clavándole las uñas, causándole diversas erosiones en la mano izquierda».

La sentencia dictada considera los hechos constitutivos de delito de atentado en concurso con falta de lesiones. La resolución incurre en un error de terminología¹³¹, puesto que considera a la víctima «agente de la autoridad» cuando su condición penal es la de funcionaria pública.

«Condeno a María Consuelo -ya circunstanciado-, como autor criminalmente responsable de un delito de atentado a agentes de la autoridad, previsto y penado en el art. 550 del Código Penal, en relación con su art. 551.1, último inciso...».

La parte condenada interpone recurso contra esta resolución, con oposición del Ministerio Fiscal. La Sala desestima el recurso, confirmando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

En principio, por las manifestaciones de la Audiencia en sus Fundamentos de Derecho, parece como si incardinara la conducta delictiva en la modalidad de acometimiento:

«No reconocer valor a esa declaración como un elemento más de prueba, cuando aquella revele plena verosimilitud en concordancia con otros de significación eminentemente objetiva como representar el parte de lesiones (folio 35) que recoge la descripción de

¹³¹ Además, se está confundiendo de forma reiterada el sexo de la persona acusada, como puede comprobarse por las continuas alusiones al sexo masculino y femenino alternativamente.

lesiones físicas que por su morfología coinciden con los actos de acometimiento descritos por la misma».

Sin embargo, en digresión posterior, el Tribunal plantea la posibilidad de que el subtipo de atentado sea el de resistencia grave y activa, además de ratificar expresamente las dificultades que existen a la hora de deslindar ambas figuras, así como las dos modalidades de resistencia, 550 (resistencia como delito de atentado), 556 (resistencia leve como delito, pero no de atentado). Y en esa digresión parece que el Tribunal se inclina por la corriente doctrinal que considera a la resistencia simple, si no totalmente pasiva ya, sí, al menos, como neutralizadora, a modo de simple forcejeo a lo sumo.

«Implícitamente debemos entender que lo que en realidad se cuestiona es la aplicación de la modalidad de atentado consistente en la apreciación de una oposición violenta o de fuerza activa, estimando esta Sala que poco o nada podemos añadir a la interpretación que lleva a cabo el Juzgador de Instancia de los hechos controvertidos y su incardinación en el tipo de injusto objetivo y subjetivo del artículo 550 en relación con el artículo 551.1 del Código Penal, con cita expresa de la doctrina jurisprudencial en torno a los requisitos cuya identificación es precisa y respecto a los límites que definen la frontera entre una falta y el delito, que por razones de economía en la exposición, damos aquí por reproducidos, evitando reiteraciones no necesarias, y si bien no puede ocultarse la dificultad de llegar a conclusiones firmes, pues ambas figuras delictivas (atentado y resistencia) responden a una misma finalidad, el punto de inflexión viene marcado por la gravedad de la conducta y su calificación como oposición violenta o de fuerza activa, distinto del mero forcejeo defensivo o neutralizador que sí cabría subsumir en el delito de simple resistencia».

En conclusión, si consideramos, en atención a lo expuesto, la posibilidad de incardinar este delito en la modalidad de resistencia del artículo 550 CP, (teniendo en cuenta además que existe un requerimiento previo por parte de la víctima contra el que reacciona la agresora), los actos de acometimiento a que alude la resolución serían la manifestación activa que acompaña al delito de resistencia del atentado, que debe ser grave y activa.

5.- SAP Madrid 1713/2013, de 23 de diciembre.

El Juzgado de lo Penal nº 8 de Madrid enjuicia la agresión cometida contra una facultativa y un enfermero que desempeñaban sus funciones en un Centro de Salud. El agresor intentó golpear a la médico y lo materializó en el caso del otro sanitario, todo ello profiriendo insultos y amenazas e interrumpiendo el normal funcionamiento del servicio:

«El día catorce de noviembre de 2011, el acusado D. Juan Antonio, acudió al centro de Salud San Cristóbal de los Ángeles (...), acompañando a su esposa que tenía concertada cita con

D^a. Bárbara, que ejercía como Médico de Familia en dicho Centro, dependiente del Servicio Madrileño de Salud.

Molesto porque la visita se retrasaba, el acusado comenzó a increpar a la Sra. Bárbara, irrumpiendo en su consulta y dirigiéndose a ella con expresiones como "hija de puta" y "te voy a matar". En determinado momento el acusado lanzó un puñetazo a la Sra. Bárbara, interponiéndose D. Leopoldo, enfermero del Servicio Madrileño de Salud, que había acudido al despacho, y al que el acusado finalmente alcanzó en la mandíbula.

Una vez el acusado fue conducido al vestíbulo y cuando acudió al lugar una dotación del CNP se dirigió a los funcionarios que la integraban, que vestían uniforme reglamentario, con expresiones como "sois unos mierdas"».

El Juzgado dicta sentencia considerando la existencia de delito de atentado, en concurso con dos faltas: una de lesiones (las padecidas por el enfermero) y otra contra el orden público. No se consideran ni las amenazas ni las injurias, quizá por entenderlas subsumidas en el atentado¹³².

Interpuesto recurso por la parte condenada, es desestimado por la AP que confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

Aunque tampoco lo especifica de forma expresa, de la consideración de los hechos efectuada por la Audiencia parece derivarse la incardinación en la modalidad de acometimiento. En todo caso, la resistencia a la que se alude en el párrafo que incluimos a continuación no sería la resistencia grave del 550 CP, sino la que el artículo 556 CP califica como delito de resistencia, admitiendo en ella un cierto grado de actividad y no sólo una mera pasividad.

«Tal actuar no puede desde luego llevar a calificar los hechos ni como resistencia ni como falta contra el orden público pues la actuación del acusado fue más allá de lo que puede considerarse una actitud irrespetuosa con los citados facultativos, ya que no se limitó a insultarles o a negarse a dar cumplimiento a la indicación que se le daba, sino que llegó a golpearles directamente ocasionando a D. Leopoldo determinadas lesiones, si bien de carácter leve».

La acción física en que consistió este delito de atentado, fue un puñetazo que resultó efectivo en cuanto a uno de los sanitarios atacados, con producción de lesiones de las que sólo se consideran las físicas.

¹³² El delito de atentado apreciado es único, a pesar de que se producen dos ataques: uno en grado de tentativa y otro consumado, puesto que, al haber unidad de acción se considera uno y el mismo el bien jurídico lesionado, aunque sean varios los sujetos receptores.

4.- Resistencia y desobediencia

No vamos a detenernos en el análisis de las posibles relaciones entre el ilícito de resistencia y el de la figura delictiva de desobediencia, puesto que esta última desborda los límites de nuestro estudio ya que no entra dentro del ámbito del delito de atentado del artículo 550 CP pero, sobre todo, porque no se contempla que en general puedan ser incluidos en ella los profesionales de la sanidad que constituyen el ámbito de nuestro estudio. Simplemente, reseñar que este tipo de ilícito puede ser grave, considerándolo como omisión grave, o leve integrado en el artículo 634 CP.

Es la desobediencia grave, en todo caso, la que puede interferir en la práctica con la resistencia simple puesto que ambas están integradas en el artículo 556: el problema se plantea en la línea interpretativa que considera a esta clase de resistencia como mera pasividad, puesto que la desobediencia consiste en no obedecer, es decir, es meramente omisiva. En consecuencia, es menor la posibilidad de interferencia entre ambos tipos cuando a la resistencia leve se la reconoce cierta actividad, aunque sólo sea como manifestación de firmeza física.

C.- PREDOMINIO DE LA MODALIDAD DE ACOMETIMIENTO.

Es esta modalidad, de entre las contenidas en el artículo 550 CP, la que se utiliza con mayor frecuencia en las resoluciones que hemos analizado, cuando se tipifican los hechos juzgados como constitutivos de delito de atentado. Aun cuando sea de forma implícita, puesto que la calificación suele desprenderse de la exposición fáctica o del desarrollo de la argumentación contenida en los Fundamentos Jurídicos, siendo relativamente menos frecuente que los Tribunales lo estimen así de forma expresa, al menos en los Fallos de las resoluciones.

Incluso cuando no se consideran los hechos como constitutivos de delito de atentado, porque en la época en que tienen lugar los hechos no es frecuente la calificación de las conductas delictivas como integradas en alguno de los subtipos del artículo 550 CP, es el acometimiento la acción que predomina en la descripción de dichas conductas.

Además de los supuestos que hemos ido analizando anteriormente, y los que iremos viendo en otros epígrafes de nuestro estudio, vamos a estudiar ahora esta modalidad de atentado estableciendo, en primer lugar, una clasificación no exhaustiva de supuestos en los que los Tribunales explicitan la existencia de acometimiento en sus resoluciones.

Estudiaremos después aquellas resoluciones de las que consideramos interesante efectuar un análisis, bien porque los hechos revisten especial gravedad o porque, además de las

consideraciones sobre el acometimiento, ofrecen otras cuestiones que por alguna razón nos interesa destacar.

1. Resoluciones en las que los Tribunales definen de modo más explícito la existencia de acometimiento.

Seleccionamos las siguientes resoluciones¹³³:

1.- SAP Salamanca 90/2008, de 6 de noviembre.

El Juzgado nº 1 de lo Penal de Salamanca, dicta una sentencia condenatoria por delito de atentado, en concurso con falta de lesiones.

La Audiencia, en los Fundamentos de Derecho de su resolución, ofrece una breve sinopsis de los hechos, en la que se trasluce que una enfermera fue insultada y agredida en el Centro de Salud donde prestaba sus servicios. Ni en la resolución del Juzgado ni en la sentencia de la Audiencia se valoran los insultos, quizá por quedar subsumidos en la condena por atentado.

«En el caso enjuiciado, ha quedado probado que la acusada, dentro del Servicio de Atención Primaria, perteneciente al SACYL, con insultos, acometió, asiendo del brazo a la enfermera Nieves, causándole una lesión que tardó en curar 3 días».

Se confirma íntegramente la sentencia del Juzgado, argumentando la Sala que se trata de un delito de atentado:

«Los hechos, en su simplicidad, reflejan claramente la comisión de un delito de atentado».

Y también que la modalidad es el acometimiento, con insistencia en la consideración de este tipo de delito como de mera actividad.

«Equivale el acometimiento como conducta típica integradora del atentado a agredir, bastando que se realice una acción directamente encaminada a dañar la vida, la integridad corporal o la salud, con tal de que ofrezca la idoneidad o virtualidad para el logro del fin propuesto, pero sin ser exigible la efectiva originación de la lesión entrevista».

¹³³ Véanse también: SAP Cádiz 464/2008, de 26 de diciembre; SAP Madrid 597/2010, de 26 de junio; SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo; SAP Valencia 701/2011, de 17 de octubre; SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre; SAP Cuenca 64/2012, de 17 de mayo, en relación con la argumentación de la defensa; SAP Sevilla 588/2013, de 22 de noviembre; SAP Burgos 533/2014, de 18 de diciembre.

2.- SAP Almería 347/2009, de 27 de octubre.

Se trata de la agresión a una médico mientras ejerce sus funciones en un Centro de Salud. Esta es la exposición de los hechos, tal y como figuran en los Antecedentes de Hecho de la resolución de la AP:

«La acusada Esperanza, mayor de edad y sin antecedentes penales, se personó en el Centro de Salud de Plaza de Toros de Almería, exigiendo la atención para una de sus hijas la cual, según refería, padecía una crisis de asma, dándosele cita para el médico de guardia, irrumpiendo, sin esperar su turno, en la consulta de Doña Juliana quien se encontraba pasando consulta asistencial, exigiéndole que viera de inmediato a la niña. No observando la doctora gravedad en la menor, la cual no presentaba ningún tipo de disnea, manifestó a la Sra. Esperanza que se trasladara a la Sala de Urgencias del Centro donde atendería a su hija en pocos minutos, tras lo cual la Sra. Esperanza tiró el ticket del numero sobre la mesa y comenzó a decir que la doctora no quería ver a su hija, marchándose a continuación de la consulta para dirigirse hacia el mostrador mientras profería frases tales contra la Sra. Juliana como "sal fuera si te atreves, me sobran pelos en el coño para darte una paliza", a la par que exigía el Libro de Reclamaciones por no haber querido atender a la niña (...).¹³⁴.

Una vez que la menor estaba siendo atendida por Doña Juliana en la Sala de Urgencias del Centro, junto al ATS Gumersindo y al familiar de la niña, la acusada entró en dicha sala dirigiéndose a la doctora manifestándole que no quería que ella atendiera a su hija porque no había querido hacerlo antes, profiriendo contra ella frases tales como "hija de puta, cabrona, te voy a rajar la cara", siendo invitada a salir de la Sala por las personas que allí había, lo que así hizo en un primer momento, para volver a entrar poco después dirigiéndose a la Sra. Juliana diciéndole "te tengo que guantear y te tengo que rajar" abalanzándose sobre ella propinándole una patada en la rodilla y un guantazo en la cara, cesando en su intervención al ser sujeta por terceras personas, entre ellas, el propio enfermero Sr. Gumersindo» .

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Almería, dictó sentencia condenando a la agresora por delito de atentado, en concurso con falta de lesiones.

La parte condenada recurre la sentencia y el Ministerio Fiscal interesa su cumplimiento, lo que también hace la acusación privada.

¹³⁴ «...Entretanto y tras consultar la historia pediátrica de la menor y comprobar que la misma se encontraba en tratamiento por asma, Juliana se dirigió a la Sala de urgencias donde había enviado a la Sra. Esperanza, y en la cual se encontraba el ATS, Gumersindo, así como varios pacientes esperando en la puerta, y al no encontrar allí a la menor salió al pasillo a buscarla, encontrándola en compañía de un hermano de su padre mientras la madre permanecía en el mostrador exigiendo el Libro de Reclamaciones».

La Audiencia confirma la resolución de instancia, desestimando las proposiciones del recurso e incluyendo algunas otras consideraciones de interés, como, por ejemplo, lo siguiente:

«Por el contrario las manifestaciones de la acusada acerca de la actuación xenófoba de la víctima no constan acreditadas ni se ha corroborado la supuesta agresión sufrida por la acusada».

La Sala, con amplia argumentación sobre el contenido de esta modalidad delictiva¹³⁵, considera la comisión de acometimiento, con expresiones como:

«...abalanzándose sobre ella propinándole una patada en la rodilla y un guantazo en la cara...» (...) «...la agresión propinada».

3.- AAP Cádiz 216/2009, de 9 de junio.

La Audiencia Provincial de Cádiz, estima el recurso de apelación, al que se adhiere el Ministerio Fiscal, contra el Auto emitido por el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 1 de Puerto Real, que había calificado como falta la agresión a una facultativa que prestaba sus servicios en un Centro de Salud dependiente del Servicio Andaluz de Salud, no estimando la existencia de atentado al no considerar a la víctima comprendida entre los sujetos receptores de tal delito previsto en el artículo 550 del CP. La parte perjudicada había presentado contra el Auto recurso de reforma que el Juzgado no admite.

«Por auto de fecha 13 de marzo de 2009 el juzgado de Instrucción referenciado desestimó la reforma formulada por el procurador señor Zambrano García Raéz en representación de Doña Cándida contra el auto de 22 de diciembre de 2008 y por el cual se disponía literalmente: “se reputa falta el hecho que dio origen a las presentes diligencias previas. Una vez firme esta resolución, regístrese como juicio de faltas”».

Lo que se plantea es la posible consideración de delito de atentado que la Sala resuelve favorablemente, a pesar de que, como reconoce el Tribunal, el soporte fáctico indiciario que proviene de Instrucción es muy limitado¹³⁶.

A la vista de los informes médicos la Audiencia Provincial ratifica la consideración de las lesiones como falta y no como delito:

¹³⁵ «En punto al acometimiento, definido por el DRAE como "embestir con ímpetu y ardimiento", ha sido considerado por la jurisprudencia como ataque o agresión, y puede manifestarse en diversas formas de utilización de fuerza real como: propinar puñetazos o bofetadas, empujar fuertemente, luchar a brazo partido, arrojar piedras, o, al menos, abalanzarse contra el sujeto pasivo, así como la utilización de objetos vulnerantes (SS TS 30-4-87, 7-6-88, 27-4-95)».

¹³⁶ «El soporte fáctico indiciario que resulta de lo actuado en la fase de instrucción es muy limitado y ha de reducirse, en esta sede de apelación, a la simple constatación de que la víctima es facultativa del Centro de Salud de Puerto Real perteneciente al Servicio Andaluz de Salud».

«Descartada, a la vista del informe forense de sanidad, toda posible incardinación de los hechos en el delito de lesiones del art. 147 del CP pues, evidentemente, el reposo relativo prescrito a consecuencia de la contusión abdominal sufrida no puede jurídicamente incardinarse en el concepto de "tratamiento médico"...».

Pero, en cambio, entiende que puede existir atentado que se presume incardinado en la modalidad de acometimiento:

«...con ocasión del cual se produce el presunto acometimiento físico hacia la víctima por parte de la denunciada, sin prejuzgar la dinámica comisiva, vista además la fase muy embrionaria del procedimiento».

Por todo ello, estima el recurso de apelación y revoca la resolución dictada por el Juzgado.

4.- SAP La Rioja 53/2011, de 7 de marzo.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Logroño tipifica los hechos sometidos a juicio como constitutivos de delito de atentado, en concurso con una falta de lesiones.

Se interpone recurso de apelación, por parte de la defensa del acusado, combatiendo la existencia de atentado.

Del relato fáctico que se recoge en los Fundamentos de Derecho de la sentencia de la Audiencia, se desprende que el agredido era médico de la Seguridad Social y que a consecuencia del ataque se produjeron lesiones.

«En el caso que nos ocupa, acreditado resulta que el acusado agredió al médico de la Seguridad Social que le atendió, suturando la herida que presentaba, causándole las lesiones».

La AP desestima el recurso, confirmando la existencia de atentado, definiéndolo como acometimiento.

«En el caso que se somete a la consideración de este Tribunal, el acometimiento se produjo en base a la condición de médico de la víctima y por su actuación como tal, causándole las lesiones que constan en autos, lo que determina la incardinación de su conducta conforme se ha efectuado en la sentencia de instancia, por concurrir los elementos definidores de los tipos penales previstos y penados en los artículos 550, 551.1 y 617.1 del Código Penal, como se explicita en la sentencia de instancia y ha de darse en ésta por reproducido».

La acción física en que consistió la figura delictiva fue un puñetazo, aunque la defensa en su apelación, para minorar la gravedad de la conducta agresiva lo considerara como un simple zarandeo:

«...que no se puede imponer una pena de la gravedad que se impone por un incidente que, como mucho, pudo suponer un ligero zarandeo al doctor».

5.- SAP Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero.

En el Juzgado de lo Penal nº 4 de Santa Cruz de Tenerife se sigue causa por la agresión a un médico especialista en la sala de espera del servicio de Endoscopias de un Hospital Residencia:

«Se declara probado que el acusado Jesús Manuel (...), sobre las 11:20 horas del día 20 de agosto de 2007, encontrándose en el Hospital Residencia Nuestra Señora de la Candelaria (...), en Santa Cruz de Tenerife, lugar donde aquél trabaja como personal administrativo, si bien se encontraba de baja a la fecha de los hechos, mantuvo una discusión con D. Carmelo, personal estatutario del mencionado hospital, en categoría de Facultativo Especialista de Aparato Digestivo, con cargo de Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, que tuvo lugar en la sala de espera y zona del Servicio de Endoscopias, en el transcurso de la cual, guiado por el ánimo de menoscabar la integridad física de éste, le propinó un puñetazo en la cara y varias patadas».

El juzgador condena al agresor por la comisión de un delito de atentado, en concurso con una falta de lesiones.

Interpuesto recurso ante la AP por la parte condenada, la Sala desestima el recurso y confirma la sentencia de instancia en su totalidad.

En las consideraciones que formula el Tribunal en su sentencia, se delimita este atentado como integrado en la modalidad de acometimiento, aunque considera al sujeto «pasivo» como agente de la autoridad y no como funcionario:

«Desde luego se dan en el caso que nos ocupa todos estos requisitos, en primer lugar, y desde el punto de vista objetivo, la dinámica comisiva consistió en acometer a agente de la autoridad, y emplear fuerza física, conducta ésta que siempre se pena como atentado, sea grave o no, frente a las que consisten en intimidar o hacer resistencia activa, que requieren gravedad para subsumirse en este precepto, frente al artículo 556. En este caso se dio un acometimiento físico con resultado lesivo y el sujeto pasivo era un agente de la autoridad que se encontraba en el ejercicio de sus funciones».

2. *Supuestos en los que las conductas delictivas fueron de especial gravedad, aunque en algún caso no se tipificaran como delito de atentado en su modalidad de acometimiento.*

1.- Un caso de extrema gravedad, aunque dada la fecha de comisión del delito, **2001**, no fue considerado como atentado, es el que se resuelve en la **SAP Oviedo, Tribunal del Jurado, 92/2001, de 2 de abril**. El Tribunal del Jurado no llegó a convocarse puesto que el agresor reconoció la autoría del ilícito antes de celebrarse la Vista Oral.

Los hechos, que supusieron la muerte de un médico psiquiatra a manos del padre de uno de sus pacientes, fueron los siguientes:

El acusado, Andrés, se persona en un hospital donde la víctima trabajaba y le aborda cuando éste sale de la consulta, por haber acabado su jornada laboral. Tienen una conversación en los pasillos, durante la cual el facultativo se niega a firmarle un papel manuscrito que el agresor le presenta, para que su hijo pudiera percibir una pensión de incapacidad. En el exterior del edificio, en la zona del parking, le agrede:

«Andrés extrajo un cuchillo de una longitud de 30,7 cm, con una hoja de 17,3 cm de largo y 3,5 cm de anchura que llevaba guardado en la cintura y agarrando al Dr. Carlos Daniel por la pechera con la otra mano, se lo clavó, con ánimo de darle muerte, en el costado izquierdo, a la altura de la cintura. Seguidamente comenzó un forcejeo entre ambos, al intentar el Dr. Carlos Daniel arrebatarle el cuchillo a su agresor, en el curso del cual cayeron ambos al suelo, Andrés debajo y el Dr. Carlos Daniel encima de su oponente, momento en que el Dr. Carlos Daniel recibió una nueva puñalada en el tórax. Al observar lo que estaba ocurriendo, un paciente que allí se encontraba se enfrentó a Andrés con un paraguas, momento en que el acusado extrajo una navaja con la que lo amenazó y seguidamente abandonó el lugar, siendo detenido minutos después cuando caminaba a la altura de la Plaza Herrero (Sama)»¹³⁷.

¹³⁷ «Como consecuencia de esta agresión Carlos Daniel sufrió dos heridas por arma blanca:

1. Una herida de 2,3 cm de longitud y 0,5 cm de anchura situada a la altura de la línea axilar posterior en hemitórax en el quinto espacio intercostal que afecta a piel, tejido celular subcutáneo, musculatura, fracturando parcialmente la 6ª costilla izquierda que penetra profundamente en cavidad torácica por donde sale abundante flujo de sangre.

2. Otra herida por arma blanca en hemitórax izquierdo a unos 12 cm de la anterior, de 1 cm de longitud en línea axilar media a la altura del 6º espacio intercostal que afecta piel, tejido celular subcutáneo, musculatura penetrando en cavidad torácica, sin que aparentemente provoque mayores lesiones.

Tales heridas le ocasionaron la muerte a los pocos minutos de haberle sido inferidas.

Andrés presenta un cuadro psiquiátrico que cumple los requisitos de trastorno de ideas delirantes, así como de trastorno esquizoide de la personalidad, lo que hace que tuviera mermadas de forma importante su conciencia y voluntad.

Carlos Daniel tenía en la fecha de su fallecimiento 55 años, era siquiatra, y tenía dos hijos, uno de los cuales, Lucía, de 22 años, convivía con la víctima».

Instruye la causa el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 1 de Langreo. Las acusaciones particular y pública calificaron los anteriores hechos probados como constitutivos de un delito de homicidio del art. 138 del Código Penal.

La Sala así lo considera y dicta sentencia condenando al acusado por delito de homicidio consumado.

Constituye un caso claro de acometimiento con utilización de instrumento peligroso, que pudo haberse considerado atentado de los artículos 550 y 552.1 CP, puesto que concurren todos los elementos que requiere el tipo: el acto delictivo, la condición de funcionario de la víctima, ser agredido con ocasión de sus funciones y por causa de ellas y el dolo, como elemento subjetivo del delito («con ánimo de darle muerte»).

Sin embargo, no se habla de acometimiento porque ni se tipificaron los hechos como constitutivos de delito de atentado, ni consta que el Ministerio Fiscal o la defensa de la víctima así lo pidieran.

2.- Otro supuesto de especial gravedad, a la vez que claro ejemplo de acometimiento, es el de la **SAP Pontevedra 59/2002, de 1 de julio**, aunque no aparezca como tal expresado en el corpus de la sentencia y a pesar de que el agresor fue absuelto por entender el juzgador concurrente la eximente completa de enajenación mental transitoria.

Un paciente ingresado en la Unidad de Psiquiatría de un Hospital Público agrede a un enfermero que intentaba reconducirle a la habitación de la que se había salido. Le causa grandes daños físicos, los cuales reúnen todos los requisitos para ser considerados como delito de lesiones, pues el sanitario tuvo que ser intervenido quirúrgicamente llegando incluso a perder la visión de uno de los ojos, quedando en situación de invalidez absoluta, a pesar de que, como hemos indicado, la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 2 de Vigo absuelve al agresor, aunque con obligación de indemnizar a la víctima y declara como responsable civil subsidiario al SERGAS, que es quien recurre la resolución derivando la negligencia que se le imputa al propio enfermero. La Audiencia desestimó el recurso.

3.- Otro caso de extrema gravedad, también con el resultado de muerte para la víctima, es el que se resuelve en la **SAP Salamanca, Tribunal del Jurado, 1/2002, de 20 de abril** y, aunque tampoco se cita expresamente que se haya producido acometimiento, puede fácilmente deducirse a partir de la narración fáctica. Por otra parte, este supuesto sí que fue tipificado como constitutivo de delito de atentado.

En la tarde del 27 de abril de 2001, Dª Elena Ginel, médico e Inspectora de Trabajo del INSALUD, fue atacada y apuñalada en repetidas ocasiones, hasta su muerte, en una céntrica plaza de Salamanca, cuando se dirigía a su domicilio, próximo al lugar en el que sufrió el ataque.

El agresor, con el que había contactado años atrás, negándole una baja laboral que requería, venía haciéndola objeto de acoso, falsificando su nombre en una carta ofensiva dirigida a un superior de la víctima e, incluso, agrediéndola físicamente en la calle y causándole lesiones, por causa de lo cual había sido condenado a prisión el 14 de diciembre del año 2000, pocos meses antes de que ocurriera el fatal desenlace, como autor de delito de atentado contra ella. Cuando apuñala a la víctima, la deja agonizante sin prestarle auxilio y huye, desprendiéndose del arma homicida (una navaja) que nunca fue encontrada. Posteriormente, su esposa le aconseja que se entregue y así lo hace.

El Ministerio Fiscal interesa la tipificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado en concurso con asesinato o, subsidiariamente, con homicidio.

El Tribunal del Jurado considera que existió atentado agravado con reincidencia y homicidio agravado con abuso de superioridad, pero no alevosía (en consecuencia, no hubo asesinato).

La Audiencia dicta sentencia asumiendo la calificación hecha por el Jurado, y aunque reconoce en el Tercero de los Fundamentos de Derecho que la dinámica comisiva está «constituida por una de las modalidades típicas recogidas en el precepto penal», en ningún momento se habla expresamente de «acometimiento», si bien resulta evidente que es esa la figura delictiva a la que la propia Sala se está refiriendo.

4.- La muerte de la Dra. María Eugenia Montero.

Este caso no sólo interesa por la gravedad de los hechos sino porque, aunque, por las razones que vamos a ver nunca llegó a dictarse sentencia, tuvo una importante reacción desde diversos ámbitos: los medios de comunicación, los profesionales de la sanidad y, sin duda uno de los factores de más trascendencia, la propia Administración¹³⁸. De hecho, este suceso fue el detonante de la creación del Observatorio de Agresiones de la OMC un año después.

En la madrugada del 10 al 11 de marzo de 2009, un hombre mató a tiros a una médico, María Eugenia Moreno Martínez, efectuando cuatro disparos contra ella en el Centro de Salud de Moratalla (Murcia), en el que la facultativa trabajaba. Así mismo, causó una herida en el pecho al conductor de la ambulancia, que estaba parada en la puerta del Centro de Salud, disparándole cuando éste intentó entrar para auxiliar a la víctima y reducir al agresor.

¹³⁸ En cuanto a las diferentes reacciones ante este asesinato pueden verse, entre la extensa cobertura mediática del suceso, las siguientes noticias: “Muestra de solidaridad del Colegio de Médicos de Murcia con la familia de la doctora asesinada” (CGCOM, 2009), “Un jubilado mata a tiros a una doctora en un centro de salud de Murcia” (La Opinión de La Coruña, 2009), “Torrevieja se suma a la repulsa del asesinato en Moratalla de la doctora Eugenia Montero” (TorreviejaP, 2009), “Fallece la doctora que fue tiroteada en un centro de salud de la localidad murciana de Moratalla” (RTVE.es, 2009).

El Juzgado de Instrucción decretó prisión provisional, a la espera de que se celebrase el juicio por dos delitos de asesinato, uno de ellos en grado de tentativa. Pero, al cabo de dos años sin haberse celebrado el juicio, el agresor falleció¹³⁹.

Un supuesto grave, como habíamos anticipado, que, por el año de comisión de los hechos y, sobre todo, por la época en que quizá se hubiera celebrado el juicio (como poco 2011, pues ese fue el año de la muerte del agresor), posiblemente hubiera sido tipificado como delito de atentado, teniendo en cuenta además las reacciones que produjo el suceso y a las que ya nos hemos referido. En todo caso, interesa además para comprobar los efectos negativos que pueden acarrear las dilaciones, como veremos en el epígrafe a ellas dedicado.

3. Otros supuestos relevantes.

1. En la sentencia que ahora analizamos, además de la problemática en torno al acometimiento, nos encontramos, con uno de los pocos supuestos en que las lesiones no se tipifican como falta sino **como delito**:

–SAP Asturias 9/2009, de 25 de febrero de 2009.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Oviedo, había calificado como delito de atentado la agresión a una enfermera de un Centro Terapéutico dependiente de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, apreciando además un delito de lesiones.

Interpuesto recurso por la defensa del acusado, la Audiencia lo estima parcialmente, pero no en el sentido de modificar la calificación de los dos delitos sino únicamente en cuanto a rebajar la pena impuesta.

No se puede deducir en cuál de las cuatro modalidades se incardina este atentado, dado que no se describen los hechos. Pero, teniendo en cuenta que las lesiones sufridas se calificaron como delito (aunque no se especifica su tipología) y, sobre todo, porque se utiliza el término «agresión» en varios fragmentos de la sentencia, podríamos estar ante la modalidad de acometimiento.

Es el caso del informe del médico forense que hace uso expresamente de dicho término:

«A mi juicio, la agresión protagonizada por Hipólito el pasado día 08/07 sí le es imputable».

Así también se expresa la Sala en los Fundamentos de Derecho de su sentencia, al valorar si procede o no, y en qué medida, la atenuación de la pena.

¹³⁹ “Fallece Pedro Navarro, el asesino de Moratalla, sin familia que lo reclame” (La Opinión de Murcia, 2011), “Muere el anciano que asesinó a una médico del ambulatorio de Moratalla” (Laverdad.es, 2011).

«...pues quien es plenamente consciente de la agresión a otra persona, no puede beneficiarse de la máxima reducción de la pena...».

Tampoco hay constancia del tipo de lesiones, pero sin duda requirieron tratamiento posterior al ser calificadas como delito.

2. Cabría reseñar las ambigüedades, imprecisiones o errores que incluso a veces se contienen en las propias resoluciones, y que hemos encontrado dentro de la temática relacionada con el acometimiento, de la que nos estamos ocupando en este apartado.

A.- Imprecisiones o, incluso errores, que en ocasiones vienen determinadas por la asunción de la argumentación contenida en los recursos de apelación. Véase, por todas, la sentencia de la AP de Palencia de 9/7/2009, en la que se entremezclan sustanciales artículos del CP.

–SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio de 2009.

El Juzgado de lo Penal de Palencia considera la existencia de delito de atentado (posiblemente acometimiento), en la agresión que un paciente con trastorno de personalidad diagnosticada y presumible estado de embriaguez efectuó contra los sanitarios de un Centro de Salud que habían acudido a prestarle asistencia médica domiciliaria con carácter de urgencia.

Recurrida la sentencia, la AP la revoca parcialmente rebajando la pena de prisión que venía impuesta al aplicarle un atenuante.

Con relación al recurso interpuesto por el letrado D. Antonio Hermoso Junco, abogado de la defensa, hay que hacer notar el error en que incurre al citar los artículos del CP, utilizando el artículo 555 para referirse al delito de resistencia, siendo el artículo 556 el que debía haber sido citado.

«...de manera que solo podríamos estar ante una falta contra las personas o contra el orden público o, todo lo más, ante un delito de resistencia del artículo 555 del Código Penal».

Y la propia AP, al reproducir el alegato del Sr. Hermoso Junco, incorpora a su vez el mismo error.

«...mientras que la defensa del acusado y ahora recurrente entiende que no hay base para ello, entendiendo que sólo habría una falta contra el orden público o en su caso un delito de resistencia del artículo 555...».

B.- También pueden deberse tales imprecisiones a la utilización de conceptos o términos que no corresponden con la tipología de los sujetos receptores de los delitos de atentado. De

entre las resoluciones que a este respecto hemos encontrado, seleccionamos las tres sentencias que se incluyen a continuación, en las que se consideran a las víctimas no funcionarios sino «agentes de la autoridad»¹⁴⁰.

B.1.- SAP Burgos 181/2009, de 3 de julio.

Un paciente agradece a un médico que estaba de guardia en el servicio de Urgencias de un Hospital.

«Sobre las 23'30 horas del día 24 de Septiembre de 2.007, Pelayo se encontraba realizando servicio médico de guardia en el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro cuando el acusado, Lucio, (...), entró en la zona reservada a la asistencia sanitaria, para la cual carecía de autorización por no haber sido llamado, y reclamando con urgencia atención médica. El Sr. Pelayo que vestía el atuendo sanitario y portaba la acreditación de médico se dirigió al anterior indicándole que debía esperar a que fuera llamado. El acusado le señaló con una mano su ceja y mientras el médico examinaba, Lucio le propinó un puñetazo en la cara».

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Burgos, tipificó los hechos como constitutivos de delito de atentado (presumiblemente acometimiento, en función de la entidad del acto agresivo: un puñetazo), en concurso con una falta de lesiones.

El Fallo dice lo siguiente:

«Que debo condenar y condeno a Lucio, como autor de un delito de atentado a agentes de la autoridad y falta de lesiones...».

Puede apreciarse que se considera «agente de la autoridad» al médico agredido, en lugar de funcionario (cuestión ésta que se discute incluso en el recurso que contra la sentencia se interpone en la Audiencia). La parte condenada recurre, pero la AP confirma íntegramente la sentencia.

B.2.- SAP Córdoba 212/2010, de 30 de julio.

Se trata de la agresión a una enfermera ocurrida en un hospital público en el que prestaba sus servicios:

«El acusado se encontraba ingresado en la planta de Salud Mental en el Hospital Provincial de esta ciudad, y se dirigió a Doña Juliana que ejercía como auxiliar de clínica en dicha planta del hospital, pidiéndole un cigarro, a lo que la Sra. Juliana le explicó que ya no era hora para poder fumar, y se volvió para ofrecerle un vaso de zumo o de leche, aprovechando

¹⁴⁰ La STS de 5 de octubre de 1974 había identificado expresamente funcionario y agente de la autoridad: «siendo de destacar, que, a la vista del 119 del Código Penal, entre funcionario y agente, no existe, ni teórica, ni prácticamente, diferencia alguna».

el acusado para propinarle un puñetazo muy fuerte en la zona cervical que le causó contusión cervical».

El Juzgado de lo Penal número 3 de Córdoba considera los hechos como atentado y, del relato fáctico (puñetazo que el Juzgador «a quo» califica como de «muy fuerte»), se desprende que estamos ante un supuesto de acometimiento. La falta de injurias solicitada por la parte agraviada no se imputa, quizá por subsumirse en el delito de atentado.

La Audiencia Provincial confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

B.3.- Analizamos esta resolución de un Juzgado de lo Penal porque incide, como las dos anteriores en el mismo error al considerar agente a alguien que es funcionario.

–Sentencia del Juzgado de lo Penal nº2 de León 343/2010, de 2 de noviembre.

En este supuesto, la víctima es un médico de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y la agresión la lleva a cabo un paciente al que el facultativo iba a dar el alta laboral.

«Sobre las 12 horas del día 11 de noviembre de 2008 el acusado O. B. S., (...), cuando se encontraba en la consulta en la que ejercía como médico su función pública en la Mutua Patronal Montañesa de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales la doctora A. G. L., al manifestarle ésta que le iba a dar el alta médica en sus funciones de gestión de la situación de incapacidad temporal derivada de un accidente de trabajo en la que se encontraba el acusado, éste profirió expresiones contra ella tales como “aquí se va a liar una muy gorda”, “os vais a acordar todos de mí”, para seguidamente lanzarle una patada que la alcanzó en la zona del bajo vientre ».

Estos hechos fueron considerados como delito de atentado (presumiblemente acometimiento), en concurso ideal con la falta de lesiones, no entrándose a valorar amenazas sin duda por considerarlas subsumidas en el delito de atentado.

Pero lo que verdaderamente nos interesa reseñar de este supuesto, es la confusión que aquí también se produce en la resolución, al calificarse a la víctima como agente de la autoridad y no como funcionario.

«En el caso que nos ocupa, hemos de concluir que concurren todos los elementos del delito de atentado ya que el sujeto pasivo es un agente de la autoridad (médico que presta sus funciones en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales)».

3.- La siguiente sentencia, tiene especial interés por cuestiones relacionadas con la nacionalidad del sujeto activo y las consecuencias que de ella se deducen en el recurso de apelación interpuesto ante la AP.

–SAP Navarra 58/2009, de 23 de marzo.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Pamplona condena a la acusada como autora de un delito de atentado en concurso con falta de lesiones.

El agredido fue un médico de Centro de Salud, que estaba de guardia. Los hechos se desarrollaron de la siguiente manera:

«... que el día 30 de octubre de 2006 don Luciano, funcionario del Gobierno de Navarra, se encontraba en su condición de médico de guardia en el Centro de Salud de Peralta. Sobre las 23 horas recibió una llamada a través de la línea 112 para dirigirse al bar Garmendi (...). Que una vez en el lugar cuando iba a atender al súbdito extranjero que requería asistencia médica urgente el acusado Felicísimo, le preguntó si necesitaba ayuda siendo su respuesta negativa. Posteriormente le comentó la situación a su pareja de nacionalidad española y en este momento Felicísimo le lanzó una botella de plástico con agua que el Sr. Luciano pudo esquivar y a continuación le empezó a propinar múltiples golpes en la espalda, rodilla izquierda y una lesión en la cara».

Los hechos se incardinan en acometimiento, dada la acción principal llevada a cabo (golpes por diversas partes del cuerpo incluida la cara):

«Felicísimo le lanzó una botella de plástico con agua que el Sr. Luciano pudo esquivar y a continuación le empezó a propinar múltiples golpes en la espalda, rodilla izquierda y una lesión en la cara».

La parte condenada interpone recurso de apelación al que se opone la acusación privada y el Ministerio Fiscal, que es desestimado por la AP. En consecuencia, se confirma la sentencia de instancia en su totalidad.

4.- En la sentencia que reproducimos a continuación encontramos dentro de los hechos delictivos un forcejeo, al que se vincularán unas consecuencias que bien pudieron haber motivado la inaplicación del delito de atentado. Algo que invita a reflexionar, puesto que el forcejeo se produce como respuesta a la agresión que el sanitario sufre. ¿Debe el profesional de la Sanidad que es víctima de una agresión, mostrar una conducta totalmente pasiva para que dicha agresión sea considerada delito de atentado?

–SAP Cáceres 401/2010, de 17 de diciembre.

El yerno de una enferma acude a un Centro de Salud en busca de medicamentos para ella. El médico se niega a facilitárselos por no aportar informes del especialista pertinente. El requiriente se marcha del Consultorio enfadado y al poco regresa más airado aún, comportándose del siguiente modo:

«...encontrándose el médico Sr. Jesús Ángel acompañado del ATS D. Alexander, volvió a dirigirse a él de forma inadecuada a la vez que le decía, “te espero en la calle para seguir hablando”. Como desde la consulta del médico no se podía ver nada fuera, éste se acercó a la consulta del enfermero, desde donde podía ver el exterior y vio al acusado sentado sobre el capó de su coche. El médico le comentó al ATS D. Alexander el incidente ocurrido esa mañana en la consulta, y en compañía de éste, salió con intención de tranquilizar al acusado y volverle a explicar las razones de su actuación. El acusado sin embargo, que estaba muy alterado, cogió a D. Jesús Ángel por el brazo con intención de apartarlo del lugar, y mientras continuaba increpándole, al responderle éste que iba a denunciarle, le propinó un golpe en el pómulo izquierdo, suscitándose inmediatamente un forcejeo entre ellos, en el curso del cual Jesús Ángel trató de zafarse del acusado, empujándole y dándole a su vez manotazos, hasta que se interpuso entre ambos el ATS D. Alexander, terminando la pelea y marchándose el Sr. Oscar».

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Cáceres, consideró los hechos como delito de atentado, en concurso con falta de lesiones, no valorando las injurias sin duda por considerarlas subsumidas en el delito de atentado y quizás también por estimarlas de poca entidad.

Interpuesto recurso de apelación, la AP confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

Es este un supuesto dotado de una cierta complejidad, no sólo por la problemática que ofrece la valoración del forcejeo, como ya ha quedado dicho, sino porque al producirse este, sobrevinieron agresiones mutuas entre el médico y el yerno de la paciente. Precisamente esa recíproca actuación será uno de los puntos clave en la argumentación que la defensa del acusado desarrolla en el recurso de apelación y, también, lo que nos ha llevado a plantear la reflexión con que iniciábamos el análisis de esta sentencia.

En cuanto a la modalidad de atentado, la agresión física (golpe en la mandíbula) y la existencia de lesiones (físicas y psíquicas), aunque estas no sean requisito necesario en este tipo de delitos, incardinan los hechos en la modalidad de acometimiento.

5.- Consideramos de interés la sentencia que incluimos a continuación, puesto que en ella podemos apreciar dos cuestiones poco frecuentes: por un lado, las faltas de vejaciones como figuras delictivas autónomas y, de otra parte, la existencia de concurso real y no ideal entre

atentado y faltas de lesiones, con la consiguiente repercusión en la cuantía de la condena, opinión que se inscribe en una línea jurisprudencial que entendía que no podía darse concurso ideal entre delito y falta¹⁴¹.

–SAP Málaga 67/2010, de 8 de julio.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Melilla pronuncia sentencia por la que condena a la acusada como autora de un delito de atentado, en concurso con tres faltas de lesiones y cinco faltas de vejaciones.

La actuación delictiva tuvo lugar presumiblemente en el servicio de Urgencias de un hospital público, como evidencian algunos pasajes de la sentencia de la AP.

«...ni tan siquiera por el hecho de que la testigo Sra. Sorroche manifestara que alguien dijo a las puertas de Urgencias que a su amiga había que pegarle dos bofetadas, pues en momento alguno está presente en el lugar de los hechos, no identifica a las personas que dice haber realizado la mencionada aseveración y tampoco puede afirmar, en modo alguno, que se actuara de esa manera» (...) «todo tras la declaración del Doctor Ricardo (que fue el facultativo que atendió a la acusada el día de los hechos en el servicio de urgencia)».

Los sujetos receptores de la agresión fueron múltiples y la agresión física se acompañó de gritos e insultos, conformando una manifiesta actitud vejatoria, sin que las vejaciones quedaran subsumidas en el delito de atentado.

De la descripción de los hechos, que como acabamos de indicar, incluyen, además de gritos e insultos, agresión física efectiva y arremetimiento, puede inferirse que la modalidad delictiva de atentado es acometimiento.

«Lo cierto e incontestable son una serie de datos que han sido corroborados por todos los intervinientes, los gritos, los insultos y las señales de agresión física que padecen las enfermeras, auxiliares y celador» (...) «no sufre una inicial agresión ilegítima alguna, todo lo contrario, es la acusada que de forma sorpresiva e injustificada arremete contra personal sanitario».

El recurso de apelación que se interpone ante la Sección Séptima de la Audiencia Provincial de Málaga, con sede permanente en Melilla, cuestiona la existencia de atentado. Después de una amplia argumentación, la Sala desestima el recurso y confirma íntegramente la sentencia de instancia.

¹⁴¹ Por contra, Mesa Sánchez de Capuchino (2014) entiende que sí se da concurso ideal y no real entre el delito de atentado y los delitos o faltas de lesiones.

En definitiva los puntos que, a nuestro parecer, constituyen los aspectos a destacar más importantes de esta sentencia, son, como habíamos anticipado: 1) A diferencia de lo que ocurre prácticamente en la totalidad de las resoluciones analizadas, las vejaciones no se subsumen en otras figuras delictivas sino que se castigan como figuras autónomas; 2) Se estima la existencia de concurso real y no ideal entre el delito de atentado y las faltas de lesiones¹⁴².

6.- La siguiente sentencia de la AP de Burgos presenta, entre otros puntos de interés, que es la defensa de la parte condenada quien califica los hechos como acometimiento precisamente al negar la existencia de atentado. Además de ser otro ejemplo más a la hora de entender el solapamiento que existe en ocasiones entre las diversas modalidades del ilícito descritas en el artículo 550 CP.

–SAP Burgos 273/2011, de 13 de septiembre.

La Audiencia Provincial de Burgos desestima el recurso de apelación interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de Burgos, encargado de enjuiciar las agresiones causadas a una auxiliar de enfermería y a una enfermera; ambas ejercían sus funciones en un hospital público. Los hechos ocurrieron como se transcribe a continuación:

«Resulta probado y así se declara que el día 16 de Noviembre de 2.007 sobre las 16'30 horas, en el Hospital Comarcal Santiago Apóstol sito en la carretera de Orón de la localidad de Miranda de Ebro, la acusada Celsa, que se encontraba en dicho hospital acompañando a su marido que estaba ingresado, pidió que pusieran un calmante a su marido, comunicándole la enfermera Micaela, que debería de esperar un momento porque estaba atendiendo a otros pacientes, y dado que se le había salido la vía y les iba a llevar un tiempo, primero tenían que terminar con la medicación del resto de los pacientes.

La acusada no aceptó dicha respuesta, y salió detrás de dicha enfermera a la habitación de otro paciente, comenzando a gritar y a dar voces, profiriendo expresiones como "puta", acudiendo a la habitación la auxiliar de enfermería Milagros, que le pidió a la acusada que se tranquilizase y dejase de gritar, y de dar voces, comenzando Celsa a empujar a Milagros, arañándola la cara, tirándole las gafas que llevaba al suelo, dándole golpes en la cara y en el cuerpo, intentando darle patadas, y escupiéndola, profiriéndole las siguientes expresiones "ya te veré por la calle, cuanto te vea te voy a matar", teniendo que ser sujeta por otras trabajadoras del centro, Blanca y por la celadora.

¹⁴² «La pretendida vulneración del principio "non bis in idem" debe decaer por sus propios fundamentos habida cuenta de estar sobradamente superada por nuestra jurisprudencia, téngase en cuenta que se trata de dos bienes jurídicos distintos los protegidos por los tipos penales imputados, uno el principio de autoridad y dignidad de la función pública, propia del delito de atentado y la protección y respeto a la integridad física del ser humano correspondiente al delito de lesiones; concurriendo por tanto un concurso real entre los dos delitos».

Poco después, la acusada Celsa agarró a Micaela, cuando ésta se dirigía por el pasillo a urgencias, y la golpeó dándole un puñetazo en la boca».

La sentencia del juez «a quo» condena a la acusada por la comisión de un delito de atentado en concurso con sendas faltas de lesiones, absolviendo de la falta de injurias solicitada por la acusación particular, quizás por considerar que se subsume en el delito de atentado. Tampoco hay valoración para las amenazas, posiblemente por la misma razón.

Interpuesto recurso de apelación por la defensa del acusado, se combate la consideración de los hechos incluidos en la figura de atentado, a pesar de que él mismo en su alegato llega a utilizar el término «acometimiento»:

«Y aun cuando existiera un acometimiento sobre la auxiliar y enfermera, tal hecho tan sólo, por sí, es constitutivo de una falta de lesiones».

La AP desestima este recurso de apelación, como ya se ha indicado, confirmando la sentencia de instancia.

La narración fáctica (además de la argumentación contenida en las alegaciones de la defensa), incardina los hechos en el subtipo de acometimiento. Aunque existe también una amenaza grave dirigida a la enfermera, que pudiera hacer pensar en la existencia de intimidación. Incluso, si tenemos en cuenta la violencia ejercida contra la auxiliar, Milagros, mediante una acción sobre el objeto personal que ésta portaba (sus gafas), podría hacernos pensar en la figura de fuerza en las cosas. Sin embargo, valorar el resto de la actuación, en concreto los arañazos, golpes y patadas que afectan al cuerpo de la víctima, deriva la conducta a la modalidad de acometimiento.

«...comenzando Celsa a empujar a Milagros, arañándola la cara, tirándole las gafas que llevaba al suelo, dándole golpes en la cara y en el cuerpo, intentando darle patadas, y escupiéndola, profiriéndole las siguientes expresiones "ya te veré por la calle, cuanto te vea te voy a matar", teniendo que ser sujeta por otras trabajadoras del centro, Blanca y por la celadora. Poco después, la acusada Celsa agarró a Micaela, cuando ésta se dirigía por el pasillo a urgencias, y la golpeó dándole un puñetazo en la boca».

En definitiva, otro ejemplo más de las dificultades que se presentan en algunos supuestos, a la hora de determinar a cuál de las diversas modalidades de atentado se vincula una acción delictiva.

7.- La resolución que ahora analizaremos resulta relevante en cuanto a la consideración de atentado, que la AP de Lugo incluye previsiblemente en el subtipo de acometimiento pero que después delimita expresamente el TS en sentencia que analizamos a continuación de esta. Se califica no como tipo básico del artículo 550 CP, sino dentro del agravado del 522.1º CP (por la

utilización de medio o instrumento peligroso). Y es, a la vez, como el supuesto anterior, otro caso en el que las figuras delictivas se solapan y hacen difícil la delimitación entre ellas.

–SAP Lugo 201/2011, de 28 de octubre.

La Audiencia Provincial de Lugo se encarga de enjuiciar un caso instruido por el Juzgado de Instrucción nº 3 de dicha ciudad en el que, entre otros delitos que no son pertinentes a nuestro estudio, trae causa la agresión de un paciente a la enfermera de un hospital público sito en la misma ciudad.

«José Carlos fue ingresado en el Hospital Xeral de Lugo, perteneciente al SERGAS (...), donde estaba custodiado por un Policía y un celador. (...) Se arrancó las vías venosas que tenía colocadas en sus brazos y desmontó el aparato portasueros para hacerse con uno de los tubos metálicos que lo forman y lo escondió entre sus ropas; presionando a continuación el botón de emergencia para llamada del personal auxiliar. Instantes después se presentó en el módulo la enfermera Juliana, la auxiliar Esmeralda (ambas funcionarias públicas) (...) Al abrir la puerta, el acusado les manifestó que se había salido la vía venosa y se acercó a él la enfermera Juliana para solucionar el problema, momento en el cual el acusado la agarró por el cuello de forma súbita y colocó el tubo metálico contra la parte posterior de su cuello manifestando al agente "o tiras la pistola o la mato". El agente tiró la pistola al suelo, que fue recogida por el acusado, (...). Viendo que el arma no disparaba, el acusado soltó a la enfermera, lo que ésta aprovechó para escapar».

El Ministerio Fiscal en sus conclusiones provisionales califica los hechos como 2 delitos de atentado (a lo que se adhiere el Letrado da Xunta en representación del Servicio Galego de Saude), siendo uno de los delitos originado por la agresión al policía y el otro, que es el que nos interesa, fundamentado en la agresión dirigida contra la enfermera.

La AP, por lo que se refiere a la agresión cometida contra la enfermera, considera que existe atentado, siendo previsible que se considere acometimiento, aunque no venga explícitamente especificado como tal.

Ahora bien, en cuanto a esa presumible cualificación como acometimiento, este supuesto vendría a corroborar –una vez más– las dificultades que en ocasiones presenta la delimitación entre las cuatro modalidades que integran el ilícito del artículo 550 CP.

Porque, si bien es verdad que la conducta delictiva se ejerce mediante la utilización de fuerza sobre el cuerpo de la víctima incrementando los efectos con el uso de un objeto peligroso, si se considera la intención subyacente (que es la de amedrentar de modo eficaz al agente para poder así fugarse), estaríamos contemplando bien el subtipo de intimidación grave –aunque el TS en

casación (STS 294/2012, de 26 de abril) considera expresamente que la actuación delictiva sobrepasa los límites de la intimidación–, bien el de resistencia también grave (si consideramos la intención de oponerse a la retención a la que estaba sometido).

En cualquier caso, la valoración final de los hechos es la de considerarlos como delito de atentado y, como veremos a continuación en la STS 294/2012, de 26 de abril, el TS lo va a definir expresamente como acometimiento. Y en ambas instancias, este atentado se incardina en el tipo agravado del artículo 552.1º, esto es, atentado cometido mediante la utilización de instrumento peligroso:

«...debiendo, además, de ser aplicado el tipo agravado del art. 552.1º en relación con los artículos 551-1 y 550, al llevar a cabo los hechos con un objeto peligroso, pues así ha de calificarse el instrumento empleado, (elemento metálico en el que suelen sujetarse el suero que se suministra a los pacientes y otros medicamentos, y que si se lo propone el autor que lo porta resulta apto para poner en peligro la integridad física de la víctima, máxime si aquel se encuentra colocado en una zona tan sensible como es el cuello)».

Por otra parte, las lesiones inferidas no se califican como delito (que era lo solicitado por la acusación particular), ni siquiera como faltas a pesar de lo prolongado de su curación (precisó 97 días para tal fin). Sólo se penalizan en cuanto a la indemnización devengada como responsabilidad civil.

La actuación básica de este atentado consiste en el empleo de fuerza física sobre la enfermera, acción que viene agravada por la utilización de lo que la Sala estima instrumento peligroso: la barra del portasueros que –además de inmovilizar a la víctima– pudo entrañar un riesgo para la integridad física de ésta, por el propio objeto (barra de metal) y por la sensibilidad de la zona sobre la que se utiliza (el cuello).

8.- STS 294/2012, de 26 de abril.

El TS dicta sentencia en casación por el recurso interpuesto por la defensa letrada del acusado contra la resolución de la AP de Lugo en 28 de octubre de 2011, que acabamos de analizar.

El alto Tribunal confirma la valoración de la Audiencia en lo referente a la aplicación del artículo 552.1 CP, analizando las razones de ello y definiendo lo que la jurisprudencia entiende como «medio peligroso», para acabar justificando la pertinencia de su aplicación en el supuesto juzgado (aunque procedió a rebajar la condena impuesta).

«Por consiguiente en el delito de atentado del art. 550 CP cuando el empleo del arma o del instrumento peligroso exceda de una exhibición realizada como medio comisivo en la

modalidad típica del atentado intimidatorio y se empuña o esgrime peligrosamente en el atentado de acometimiento físico, la agresión que esta representa debe considerarse verificada con armas, en la medida que origine riesgo físico y de aplicación entonces el subtipo agravado del art. 552.1 CP, sin necesidad de exigir el concreto empleo eficaz del arma por el sujeto con la directa intención de lesionar».

«En este caso el acusado cogió uno de los tubos metálicos que forman el apartado portasueros y el acercarse la enfermera la agarró por el cuello de forma súbita y colocó el referido tubo metálico contra la parte posterior de un cuello, manifestando el agente policial que "o tiraba la pistola o la mataba"».

Hubo, por consiguiente, riesgo para la integridad física de la víctima. El TS abunda en los argumentos que, sobre esta cuestión, había realizado la AP: El hecho de que no se clavara el tubo metálico en el cuerpo de la víctima no es óbice para que durante el acometimiento con tal instrumento estuviera en condiciones de hacerlo, sobre todo porque el sujeto se lo colocó en el cuello, en una acción que no es sólo intimidatoria, sino que se inscribe en un acto de ataque físico. Por tanto, la agresión se verificó con instrumento peligroso que originó un indudable riesgo en la enfermera.

Confirma también de forma expresa que la modalidad de atentado es el acometimiento:

«En primer lugar, después de que en el fundamento jurídico 6º considere que los hechos anteriores –los relativos al acometimiento que el acusado llevó a cabo hacia la funcionaria-enfermera...».

9.- En el supuesto que analizamos a continuación, encontramos el concurso del delito de atentado con una falta de lesiones también, como en el supuesto anterior, de larga duración en el tiempo y que, sin embargo, fueron tipificadas igualmente como falta, por no haber requerido más que una asistencia sanitaria.

–SAP Lugo 112/2012, de 30 de mayo.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Lugo conoce de la agresión contra una enfermera del Servicio de Urgencias de un hospital público:

«La acusada Elisabeth, (...), acudió al hospital Xeral Calde de esta ciudad, al Servicio de Urgencias de Pediatría, con su hijo menor, pretendió ser atendida con anterioridad a los demás pacientes que se encontraban a la espera de ser también atendidos, requiriendo a estos efectos a la enfermera de dicho Servicio, Fermina, quien le hizo saber que debía esperar su turno. La acusada reaccionó entonces con improperios, diciendo a la enfermera: "como el niño

convulsione os voy a cortar la cabeza, os voy a matar". Así las cosas, la enfermera se dispuso a dar aviso al servicio de seguridad del hospital. Al verla, la acusada, le propinó un golpe en el brazo, tirándole al suelo diversas muestras médicas pertenecientes a otros pacientes que en ese momento llevaba en la mano la enfermera, y le dio una patada en la pierna, interviniendo entonces el celador del centro Luis Ángel».

La sentencia dictada condena por un delito de atentado (con una acción física: golpe y patada, que lo incardina en la modalidad de acometimiento), en concurso con una falta de lesiones (físicas y psicológicas). No se contemplan las amenazas proferidas, a pesar de ser contundentes, sin duda por considerarlas subsumidas en el delito de atentado.

Se interpone recurso por la defensa de la acusada que la Sala desestima, confirmando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

10.- Los actos violentos cometidos en los centros sanitarios es amplia, no sólo desde el punto de vista cuantitativo, sino también porque puede afectar a todo tipo de personas que en ellos desempeñan sus funciones, no sólo a los profesionales de la sanidad considerados en sentido estricto, es decir, médicos y personal de enfermería.

Esto lo podemos comprobar en las dos sentencias que analizamos a continuación. En ambos supuestos, los sujetos receptores de las conductas delictivas eran celadores.

a.- SAP Granada 406/2013, de 16 de julio.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Motril (Granada) es el encargado enjuiciar la agresión llevada a cabo contra un celador de un Centro de Salud. Los hechos, que causaron a la víctima lesiones físicas y psicológicas, fueron los siguientes.

« El acusado, Maximiliano, (...), acudió en compañía de su esposa y de otra mujer al Centro Médico Ambulatorio, sito en la avenida de Salobreña de Motril (Granada), con el objeto de que asistieran a su esposa de las migrañas que venía sufriendo; una vez llegaron a tal lugar, la esposa del acusado solicitó ser atendida al celador-conductor, a la sazón Carlos Daniel, funcionario del Servicio Andaluz de Salud, que uniformado e identificado con su tarjeta correspondiente, prestaba servicios dentro del ámbito de sus funciones públicas, atendiendo tras el mostrador a los pacientes, tomando los datos de los mismos, apuntándolos a la lista de espera; que tras advertir aquel a la paciente que sin la tarjeta sanitaria que la misma no portaba no podía introducir sus datos personales para ser atendida, finalmente introdujo los datos que le facilitó verbalmente y la puso en la lista de espera, sentándose la paciente y la mujer acompañante de la misma en la sala de espera, momento en el que el acusado que las

acompañaba, manifestó en voz alta tengo ganas de agredir a alguien, preguntando el celador a aquel la razón de tal aseveración, a lo que el acusado respondió abalanzándose sobre el celador que estaba tras el mostrador, espetándole maricón, hijo de puta, te tengo que rajar, al tiempo que le metía el dedo en el ojo derecho, momento en el que las dos mujeres que acompañaban al acusado lo intentaron separar del celador y que cesara en su actitud; antes al contrario, el acusado tras zafarse de las mismas, se abalanzó nuevamente sobre el celador, y cogiéndolo del pecho, le propinó un guantazo en el cuello, tras lo que las personas allí presentes consiguieron separar al acusado del celador, mientras aquel continuaba insultando al funcionario, marchándose el acusado acto seguido del Centro Médico».

El Juzgado dictó sentencia, condenando al agresor por la comisión de delito de atentado, en concurso con falta de lesiones.

Se interpone recurso de apelación por la parte condenada, que la Audiencia desestima y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

La modalidad de atentado, teniendo en cuenta los actos realizados (abalanzamiento, agarrones e introducción de un dedo en uno de los ojos de la víctima), es la de acometimiento.

Hay que hacer notar que no se tienen en cuenta ni las reiteradas y graves amenazas ni las injurias, quizá por considerarse subsumidas en el delito de atentado.

b.- En la SAP Valladolid 210/2015, de 17 de junio, es una celadora interina quien sufre la agresión de la hermana de una paciente que acababa de fallecer en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Los hechos se producen al surgir una discusión entre acusada y víctima en el interior de la habitación en la que se encontraba la fallecida. La agresora acaba agrediendo a la celadora, agarrándola de la bata y golpeándola, causándole lesiones.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad, condenó a la acusada como autora de un delito de atentado en concurso con un delito de lesiones¹⁴³. Recurrida la sentencia por la parte condenada, la AP desestima el recurso y confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos.

¹⁴³ Hay un error en la sentencia o en la transcripción de la misma, puesto que se habla de los arts. 250 y 251, en lugar de 550 y 551, que son los que corresponderían al caso.

En el Tercero de los Fundamentos de Derecho, se refiere expresamente al acto de acometimiento:

«Por todo lo expuesto resulta claramente acreditado las lesiones sufridas por la celadora y la agresión y acometimiento de que fue objeto».

Hay que reseñar que, a pesar de la interinidad de la celadora, nadie discute su condición funcional.

D. CONCLUSIONES

Del análisis que acabamos de realizar sobre el acto delictivo, entendido como el primero de los elementos que conforman el delito de atentado, extraemos las siguientes conclusiones.

- La dificultad que existe en cuanto a deslindar algunas de las figuras contenidas en el tipo básico, por el solapamiento entre ellas y por la escasa definición que al respecto realizan los Tribunales.
- El predominio del subtipo «acometimiento», aunque no siempre se explicita como tal (deduciéndose del relato fáctico o de las argumentaciones contenidas en las resoluciones, en especial en los Fundamentos de Derecho).
- Esto significa que, en las agresiones efectuadas contra el personal sanitario, está presente, sobre todo, la violencia física (al menos en los casos que llegan a los Tribunales), teniendo además en cuenta (como hemos comprobado en algunas de las resoluciones analizadas) que en ocasiones, algún tipo de resistencia puede conllevar la producción de daños físicos, mediante acciones de dudosa calificación, como es el caso del forcejeo.
- Este predominio del acometimiento también es relevante a la hora de determinar las condenas, dada la reticencia de los Tribunales a dotar de entidad a las lesiones psíquicas o psicológicas, además de las dificultades inherentes en cuanto a la valoración como delito de este tipo de lesiones, más propias de la modalidad de intimidación grave del artículo 550 CP.
- Por tanto, podríamos deducir que la consideración como acometimiento de las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad, además de encontrar una aceptación más

amplia por parte de los Tribunales (generalmente, como ya hemos dicho, más receptivos a la hora de estimar los daños físicos que los psíquicos o psicológicos), lleva consigo una punición mayor y, posiblemente, un poder de disuasión de más entidad, a pesar de que la penalización que conlleva la producción de lesiones –excepto en los casos de delitos (escasos, por otra parte)– sea básicamente de tipo pecuniario.



1.2.- LOS ELEMENTOS OBJETIVOS DEL DELITO Y SU REPERCUSIÓN

A. LA CONDICIÓN DE FUNCIONARIO (ARTÍCULO 24.2 CP)

El artículo 24.2 CP, determina los dos requisitos básicos para la posesión de la condición de funcionario¹⁴⁴:

«Se considerará funcionario público todo el que por disposición de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas»¹⁴⁵.

A.1. El título de adquisición

A la vista de lo que establece este artículo 24.2 CP, doctrina y jurisprudencia entienden que es muy amplia la tipología de sujetos que pueden ser considerados funcionarios públicos a efectos penales: funcionarios de carrera, funcionarios de empleo (sean eventuales o interinos). Incluso el personal contratado al servicio de la Administración Pública (en cualquiera de sus ámbitos de actuación), siempre que cumpla los requisitos requeridos en cuanto a la designación y desempeñen una función sometida al Derecho Público.

La jurisprudencia precisa aún más en ocasiones al entender que tampoco importa la duración de la relación contractual existente. En todo caso, los Tribunales afirman con frecuencia la autonomía del Derecho penal en estos aspectos respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico, como pueden ser el administrativo o el laboral.

Quedarían fuera del ámbito funcional para el ordenamiento penal (por no poseer la condición básica de legítimo nombramiento ni participar en la función pública): quienes prestan servicio en empresas privadas que gestionan servicios públicos, los trabajadores de las empresas públicas que persigan fines lucrativos, al igual que los empleados de empresas encargadas de servicios públicos, pero con actividad sujeta al Derecho privado (algo que no goza de apoyo unánime en la doctrina, al igual que ocurre con la figura de los llamados «funcionarios de hecho»).

¹⁴⁴ Para las cuestiones relacionadas con este tema, remitimos a «Los elementos objetivos» en «Marco Teórico-Dogmático».

¹⁴⁵ Y este es también el criterio manifestado por la jurisprudencia en diversas resoluciones, al afirmar:
«La definición legal de funcionario público recogida en el artículo 24.2 del vigente Código Penal se compone de dos elementos o requisitos ya que no es suficiente con que participe en el ejercicio de funciones públicas, sino que se requiere, además, que se haya incorporado a dicho ejercicio por disposición inmediata de la ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente».

(STS 333/2003, de 28 de febrero, que remite a su vez a STS de 10 de octubre de 1997).

En cuanto a la Jurisprudencia, el TS ha estimado en alguna ocasión que debe entenderse comprendido en el concepto de funcionario al que lo es de hecho, a pesar de que no reúna todas las legitimaciones requeridas. Así lo entiende cuando dice, refiriéndose a la figura de funcionario público:

«Dentro de esta categoría -cuando concurre el elemento de objetivo o de actividad pública- además de los sujetos que en calidad de autores o víctimas gozan de un estatuto jurídico-administrativo, se da cabida a los llamados funcionarios de hecho que desempeñan una función pública -requisito siempre ineludible- aunque en cuanto al título no tengan todas las cualificaciones exigidas». (STS de 28 de enero de 1993).

En cuanto a los profesionales de la sanidad, que constituyen el objeto de nuestro trabajo y teniendo como base la compilación de recursos de que disponemos, vamos a analizar la incidencia de este requisito en las decisiones que adoptan los Tribunales a la hora de calificar cada caso concreto, sin olvidar la valoración que realizan otros actantes, como el Ministerio Fiscal o los motivos alegados por las partes intervinientes en los recursos de apelación.

Pondremos especial énfasis en los problemas que pueden derivar de la vinculación laboral del sujeto «pasivo» del acto delictivo con la Administración Pública, si se consideran incluidos o no en la función pública a efectos penales al personal estatutario y a quienes están vinculados a ella de forma temporal, ya sea por la duración del contrato (sustitutos, interinos, etc.) o por pertenecer a un estadio necesariamente limitado en el tiempo (MIR, por ejemplo).

Para llevar a cabo este estudio, agruparemos las diversas resoluciones a analizar, atendiendo a criterios temporales y no sólo a cuestiones temáticas, como la posición de los Tribunales, la postura del Ministerio Fiscal y las alegaciones más frecuentes que se aducen en los recursos de apelación, que también analizaremos.

Nuestro hilo conductor será en este epígrafe la evolución de la jurisprudencia partiendo de criterios restrictivos en cuanto a la consideración de la condición de funcionarios de los profesionales de la sanidad, con una tendencia cada vez más firme hacia la aceptación prácticamente mayoritaria de esa condición, comenzando por afianzarse en la estimación del primero de los requisitos, para después, como veremos en el apartado correspondiente, ir aceptando del mismo modo, el segundo de los criterios requeridos por artículo 24.2 CP.

Una evolución que está en íntima conexión con la mayor producción de resoluciones que tipifican como delito de atentado las conductas agresivas que se cometen contra este colectivo profesional.

Este planteamiento nos impulsa a buscar algún precedente jurisprudencial de trascendencia en el que se ponga de manifiesto esa línea de interpretación, y lo hemos encontrado en la STS de 20 de mayo de 1993, con la que iniciamos el análisis¹⁴⁶.

Siguiendo la evolución de la jurisprudencia en el sentido indicado, partiremos de una etapa que consideramos como de afianzamiento en la aceptación de la condición funcional de estos profesionales, a la que seguirá otra en la que se aprecia una práctica unanimidad en cuanto a esa valoración. Todo ello sin olvidar lo que anteriormente hemos denominado contenido temático, con lo que nos referimos a los principales motivos que se alegan (tanto en esta etapa como en las siguientes), para discutir la atribución de la condición funcional a los profesionales del colectivo objeto de nuestro estudio.

A.1.1. UN PRECEDENTE: STS DE 20 DE MAYO DE 1993

Comenzamos con una sentencia del TS, dictada en 1993 que, de modo excepcional, puesto que excede el ámbito temporal de nuestro estudio, reproducimos y comentamos dada su importancia intrínseca y porque, además, será una de las referencias que se utilicen en múltiples resoluciones posteriores.

Esta sentencia va a dar una solución afirmativa a la cuestión de si ha de considerarse funcionarios a los profesionales de la sanidad, fundamentándose en el CP de 1973, en una fecha (1993) que consideramos temprana, como tendremos ocasión de comprobar a lo largo de nuestro estudio.

La STS de 20 de Mayo de 1993 a la que nos referimos nos interesa sobre todo por cómo incide, entre otros, en uno de los puntos conflictivos que va a ser aducido con frecuencia en el futuro, tanto en resoluciones judiciales como en recursos de apelación: la vinculación de la relación laboral con la Administración y la problemática que se plantea respecto al personal sanitario sustituto o interino, por influencia de otras ramas del Ordenamiento Jurídico tales como el Derecho laboral o el administrativo respecto a los cuales, afirma su autonomía.

¹⁴⁶ Existen otros precedentes, como: STS de 8 de febrero de 1972 (Catedrático de Universidad), STS de 28 de febrero de 1974 (empleados de Notarías), STS de 29 de octubre de 1979 (Inspector de Sanidad), STS de 7 de abril de 1981 (Farmacéutico, médico y enfermera del INP), STS de 15 de febrero de 1990 (Auxiliares del Registro de la Propiedad), STS de 9 de octubre de 1991 (secretario de Juzgado sustituto), SAP Guadalajara 55/1996 de 24 de junio (conductor de ambulancia de empresa privada al servicio del INSALUD), STS 309/1997 de 11 de marzo (personal laboral que trabaja en una Comisaría de Policía) y STS 142/1997 de 26 de octubre (empleados de Correos), pero preferimos ceñirnos al personal sanitario cuando es sujeto «pasivo». Por eso hemos seleccionado la STS 20/05/1993, porque en ella además se tipifican los hechos como delito de atentado.

-STS (Sala Segunda), de 20 de mayo de 1993.

Se dicta para resolver un recurso de casación por infracción de ley interpuesto contra la SAP de Almería de 25 de mayo de 1987, que tipificó como delito de atentado la agresión a un médico del Servicio de Urgencias de la Seguridad Social de Roquetas, cuando un paciente y su acompañante agredieron al facultativo en su consulta, haciéndole caer al suelo e insultándole gravemente.

La apelación aduce, entre otros argumentos que no interesan a nuestro ámbito de estudio, que no cabe la calificación de atentado puesto que el médico no ostentaba la cualidad de funcionario público. Alega, por tanto, infracción de Ley por incorrecta aplicación de los artículos 236 y 231 del CP (el CP de 1973)

La sentencia del TS estima no haber lugar al recurso y confirma la resolución de la Audiencia Provincial.

Los puntos básicos en la argumentación de la Audiencia para avalar esta opinión, pueden resumirse en:

1.- Existencia de jurisprudencia para delimitar la figura del funcionario público, desde el punto de vista penal.

2.- Tres formas de acceso al funcionariado previstas en el artículo 119 del citado CP¹⁴⁷. En el caso objeto de controversia, existe nombramiento por autoridad competente:

«...es un médico de la Seguridad Social, cuyo nombramiento fue autorizado por la Dirección Provincial de S.A.S.».

3.- Ejercicio de funciones públicas:

«...la víctima ejercía sus funciones no en consulta privada, sino que las prestaba en el Servicio de Urgencia de la Seguridad Social de Roquetas, y poseía el nombramiento de médico sustituto debidamente autorizado por la Dirección Provincial de S.A.S.».

4.- Equiparación de los funcionarios sustitutos a los de carrera, por la participación en el desempeño de funciones públicas:

«Los funcionarios de empleo, en contraposición a los de carrera, tienen similar cuadro de derechos y obligaciones que los reconocidos a los funcionarios en propiedad. Y ello, no tanto, por su estabilidad en el ejercicio del cargo, sino porque las funciones por ellos ejercidas son idénticas a las llevadas a cabo por titulares, por lo que su calificación de pública resulta indiscutible».

¹⁴⁷ Coinciden con los requisitos exigidos del artículo 24 CP de 1995. Sólo varía la redacción en cuanto a lo referido al funcionario público que en el 119 es «participe del ejercicio» y en el art. 24 «participe en el ejercicio».

5.- Autonomía del Derecho punitivo respecto a otras ramas del ordenamiento legislativo, tomando como base lo que la citada sentencia de 7 de abril de 1981 reconoce en cuanto a los colectivos profesionales en ella contenidos:

«...aunque la jurisdicción laboral sea la competente para entender de las cuestiones contenciosas que surjan entre ellos, lo que no obsta a tal consideración de funcionarios públicos a los fines de la legislación penal».

A.1.2. LA DISCUSIÓN SOBRE LA POSESION DE CONDICIÓN FUNCIONARIAL HASTA EL AÑO 2011

Hasta el año 2011 la discusión en torno a la posesión de la condición funcionarial por parte de los profesionales de la sanidad, se vincula con frecuencia al tipo de relación laboral del profesional sanitario con la Administración. Los Tribunales cada vez afianzan más su aceptación al respecto, aunque existan excepciones y a pesar de que, en ocasiones no se estime la comisión de delito de atentado pese a reconocerse la existencia de dicha condición. Sin embargo, en los recursos de apelación sigue siendo éste un motivo de alegación muy utilizado.

Poco a poco, a medida que ese motivo vaya siendo desestimado mayoritariamente por los Tribunales, los recursos de apelación, aun sin abandonar totalmente este argumento, irán introduciendo en su lugar o junto a él, otro tipo de alegaciones y, por lo que se refiere a la condición funcionarial, el punto álgido a discutir será el segundo requisito requerido por la legislación penal: la participación en las funciones públicas.

Como hemos indicado ya, las alusiones a la «condición» se vinculan con frecuencia a la concurrencia del primero de los requisitos exigidos por el artículo 24.2 CP, así como al ejercicio de las funciones, requisito exigido por el artículo 550 CP. A partir de ahora, como hemos dicho, se irá haciendo explícita, junto a la discusión sobre la existencia de la condición, la referencia a la participación en las funciones públicas, es decir, el segundo de los requisitos que se exigen en el citado artículo para la efectiva posesión de la condición funcionarial.

En aras de una mayor claridad expositiva, procederemos a clasificar las resoluciones que hemos seleccionado, atendiendo fundamentalmente a los motivos que se alegan en los recursos de apelación al discutir la posesión de la condición funcionarial por parte del personal sanitario.

A.1.2.1 Resoluciones que se fundamentan en las vías de adquisición de la condición.

Veamos algunas resoluciones que se fundamentan en la existencia del nombramiento mediante alguno de los tres cauces que determina el artículo 24.2 CP, o reconocen, simplemente, que la víctima del acto agresivo ostenta la condición funcionarial.

1.- La SAP Málaga 219/2001, de 12 de julio, desestima el recurso de apelación contra la sentencia procedente del Juzgado nº 9 de lo Penal, que había considerado la existencia de delito de atentado en el ataque a un médico de un centro hospitalario. La Audiencia confirma la apreciación del delito, en base a la condición de funcionario público de la víctima desde el punto de vista penal; hecho que considera indubitado, sin recurrir siquiera a la vía de acceso, atendiendo al ejercicio de la función y a la evidencia de su condición funcionarial.¹⁴⁸.

2.- En la SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre, en un supuesto de agresión a un odontólogo, en el que, sin embargo, no estimó que existiera delito de atentado, afirma la condición funcionarial de la víctima basándose en el primero de los requisitos exigidos por el artículo 24.2 CP, la vía de nombramiento por autoridad competente:

«...se halla fuera de toda duda que el lesionado estaba incorporado al servicio de la Sanidad Pública mediante nombramiento de la autoridad competente».

Nos referiremos ampliamente a esta resolución en el epígrafe dedicado a la problemática que pueden plantear las relaciones laborales de los profesionales sanitarios con la Administración Pública, ya que hemos considerado más significativo incardinar su análisis al de la STS que resuelve el recurso de casación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra ella y que se incluye en ese apartado, dado que el Alto Tribunal pone de manifiesto algunas interesantes observaciones sobre este tipo de vinculaciones jurídico laborales.

3.- El AAP Almería 78/2008, de 1 de abril, que evidencia además una opinión divergente entre los órganos jurisdiccionales en cuanto al tema que nos ocupa, viene motivado por el recurso interpuesto contra el Auto que dicta el Juzgado de Instrucción nº 1 de Berja, considerando los hechos denunciados como constitutivos de falta y no de delito de atentado. La Sala se fundamenta en la trascendental STS 1030/2007, de 4 de diciembre, que analizaremos también en otros apartados, para confirmar el carácter funcionarial de la enfermera agredida en un Ambulatorio, revocando en consecuencia la resolución que la perjudicada había recurrido.

¹⁴⁸ «...que conforme al artículo 24-2º del Código Penal el apelado, es a efectos penales, funcionario público realizando su función en el lugar de los hechos con perfecta identificación de su cualidad...».

4.- Vemos nuevamente el reconocimiento de la condición de funcionaria de una enfermera, y, en consecuencia, la existencia de delito de atentado, en la **SAP de Salamanca 90/2008, de 6 de noviembre**, en relación con el recurso de apelación que la parte condenada interpuso contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de la ciudad, que había tipificado así la agresión llevada a cabo por el recurrente contra la citada enfermera en un Centro de Salud perteneciente al SACYL.

Para la AP no existe duda en concluir que la enfermera detentaba la condición funcional, por cumplir precisamente con los requisitos previstos en el artículo 24 CP y, por consiguiente, tenía la capacidad de ser sujeto receptor del delito de atentado cuando sufrió el acometimiento:

«Con relación al sujeto pasivo del delito, se debe acudir, una vez más al art. 24 del Código Penal (...). En consecuencia, no se puede negar la condición de funcionario público a quien por su condición de enfermera perteneciente al SACYL, cuando en el ejercicio de su cargo, ostenta las funciones propias del mismo, resulta acometida en el trabajo que desarrolla (...). Los hechos, en su simplicidad, reflejan claramente la comisión de un delito de atentado».

5.- En la **SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio**, se menciona expresamente la existencia de una corriente jurisprudencial abiertamente partidaria en cuanto a no cuestionar la protección penal que supone el delito de atentado en los casos de violencia ejercida contra personal sanitario, además de confirmar, en consecuencia, la condición de funcionarios de un equipo de profesionales de la sanidad que había sufrido una serie de agresiones.

«En cuanto a que el personal sanitario adscrito a un Equipo Profesional dependiente del servicio autonómico de salud (en Castilla y León, el SACYL), en cuanto funcionariado público que realiza tareas de indudable carácter público, y además en un área esencial como es el de la salud y la asistencia médica y sanitaria, hay una corriente en la doctrina jurisprudencial indiscutiblemente favorable a considerarlo como sujeto pasivo del delito de atentado en los términos del artículo 550 del Código Penal...».

Los hechos juzgados consistieron en el ataque a una dotación del 112 de un Centro de Salud, que había acudido a prestar sus servicios a una persona que así lo requirió telefónicamente. La enfermera y el médico componentes del equipo fueron amenazados y agredidos, incluso mediante el azuzamiento de perros, aunque estos no llegaron a causar lesión alguna, además de producirse un lanzamiento de objetos contra el vehículo asistencial.

Hay que reseñar, por otra parte, que el recurso de apelación que la defensa del acusado interpone ante la AP y que ésta desestima, excepto en cuanto a rebajar sustancialmente la pena de prisión que venía impuesta aplicando una atenuante muy calificada, además de discutir la condición funcional de médico y enfermera, solicita que no se califiquen los hechos como

delito de atentado sino como alguna otra figura delictiva menor, como por ejemplo el delito de resistencia, para lo que recurre insistentemente al artículo 555 CP¹⁴⁹, incurriendo en un defecto de forma que la propia AP reproduce en sus considerandos, como ya hemos señalado al hablar del acto delictivo.

6.- Hay que tener en cuenta sin embargo, como anticipábamos en párrafos anteriores que, a pesar de que vaya cobrando cada vez más firmeza en los Tribunales la tendencia que estamos considerando, no estamos aún ante una discusión absolutamente pacífica, y no sólo en cuanto a los recursos de apelación, sino en relación con la doctrina, con el Ministerio Fiscal e, incluso, con algunos sectores de la jurisprudencia, sobre todo la llamada «jurisprudencia menor». Así lo pone de manifiesto el **AAP Cuenca 132/2009, de 27 de octubre**, al estimar el recurso presentado por un enfermero, víctima de una agresión que el Juzgado de Instrucción no consideró constitutiva de delito de atentado.

El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de San Clemente, había dictado Auto para abrir procedimiento de juicio de faltas, a causa de la agresión sufrida por un enfermero en un Centro de Salud. La víctima de la agresión recurre ante la AP por considerar que los hechos fueron constitutivos de atentado, dada su condición de funcionario público al ser enfermero y, además, haberse producido la agresión cuando ejercía sus funciones como tal.

Reproducimos textualmente la argumentación de la Audiencia, al estimar el recurso, procediendo a revocar el Auto de Instancia:

«Desde luego, no resulta pacífico que el desempeño de una profesión sanitaria constituya a las personas que la desarrollan en funcionarios públicos a los efectos penales y, más en concreto, en consecuencia, que las agresiones que éstos pudieran padecer en el desempeño de sus funciones resulten o no constitutivas de un delito de atentado. En este sentido, resulta obligado recordar que el artículo 24 del Código Penal proporciona una interpretación auténtica de lo que a efectos penales debe entenderse por funcionario público, concepto que no se corresponde de manera mecánica o equivale al que es propio del derecho administrativo»¹⁵⁰.

7.- Por último, en el año 2010, final de esta etapa en la que hemos podido comprobar como gran parte de la jurisprudencia va evolucionando hacia la aceptación de los profesionales de la Sanidad como funcionarios, en relación con el primero de los requisitos que exige el artículo 24.2

¹⁴⁹ En realidad, se debería citar el artículo 556.

¹⁵⁰ «Sin embargo, precisamente por no ser esta una cuestión pacífica ni en el ámbito doctrinal ni en el marco de la denominada jurisprudencia menor, entendemos que la resolución recurrida resulta precipitada al haber sustraído a las partes la posibilidad de someter la cuestión a debate, sin que por el instructor se haya considerado siquiera esta circunstancia y sin que tampoco el Ministerio Público se haya pronunciado al respecto, considerando, en consecuencia, que procede estimar el presente recurso».

CP, encontramos también algunas sentencias en las que, aunque no se discute frontalmente la condición de funcionarios en las víctimas, las Audiencias Provinciales aprovechan el motivo recurrido para afirmar taxativamente la capacidad del personal sanitario de incardinarse en el ámbito del delito de atentado, a pesar de que en algunos casos ni siquiera existieron referencias a tal cuestión.

7.1.- Es el caso de la **SAP Málaga 67/2010, de 8 de julio**, que resuelve un recurso de apelación en el que se alega desconocimiento por parte de la acusada de la condición funcional de unos sanitarios a los que había agredido.

Al desestimar el motivo, la AP aprovecha para reconocer la condición penal de funcionarios públicos al personal sanitario, que se sustenta en la jurisprudencia, citando expresamente varias resoluciones¹⁵¹, aunque se lamenta de las dificultades para acceder a una de ellas:

«Aparte de la sentencia de 15 de noviembre de 1973, que no hemos podido consultar en las bases de datos informáticas al uso...».

La sentencia confirma íntegramente la condena por delito de atentado, entendiendo que concurren todos los elementos exigidos para su apreciación, que detalla pormenorizadamente, y de entre los que seleccionamos los que hacen referencia al reconocimiento de la condición funcional en la víctima:

- «a) Que el sujeto pasivo de la acción típica ha de ser funcionario público, autoridad o agente de la misma.
- b) Que tales sujetos se hallen en el ejercicio o funciones, o tener su motivación la conducta en tal ejercicio».

La Sala determina que los sanitarios agredidos son indiscutiblemente funcionarios en este supuesto en el que la clave de la discusión radicaba en la ausencia de dolo en la acusada.

7.2.- Algo similar ocurre en la **SAP Córdoba 212/2010, de 30 de julio**, al resolver el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad, que había condenado como autor de un delito de atentado, a un paciente ingresado con problemas mentales en la planta de Salud Mental de un centro hospitalario público, que agredió a una auxiliar de enfermería cuando esta le negó un cigarro, aunque se aprecia la concurrencia de atenuante.

¹⁵¹ SSTs de 15/11/1973, de 7/4/1981, de 15/04/1981, de 20/12/1988 y la sentencia 1183/1993, de 20 de mayo.

El recurso se plantea en base a la situación mental del acusado y la AP lo desestima, confirmando la sentencia «a quo» íntegramente. Pero además, la Sala procede a confirmar expresamente la condición funcional de la enfermera agredida, a pesar de haber sido otro el motivo de apelación alegado:

«...no cabe duda de que una enfermera ejerciendo sus funciones en un centro hospitalario, debe considerarse como funcionario público a los efectos de acogerse a la protección que impone el delito de atentado».

8.- Concluimos este epígrafe, y el año al que antes nos hemos referido (2010), con el análisis de un supuesto que consideramos de especial interés, dado que en él se confirma la condición de funcionario en un profesional de la sanidad perteneciente a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, sector de la profesión sanitaria que en algunos casos puede ser objeto de discusión en cuanto a su incardinación en el ámbito de protección penal del delito de atentado. Por esta razón hemos decidido incluir dicha sentencia en este análisis, a pesar de que nuestra compilación de resoluciones se centra preferentemente en la jurisprudencia de las AP y del TS, como también hemos anticipado ya.

Se enjuiciaba la agresión llevada a cabo contra una médico de la Mutua Patronal Montañesa de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, por un paciente con incapacidad temporal debido a un accidente laboral, cuando la facultativa le manifestó su intención de darle el alta médica. El sujeto activo, además de proferir amenazas contra ella la agrede físicamente.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de León, dicta la **sentencia 343/2010, de 2 de noviembre**, en la que condena al agresor por la comisión de delito de atentado, aunque considera a la víctima erróneamente, en el Tercero de los Fundamentos de Derecho, «agente de la autoridad», cuando debería haberla calificado como funcionaria pública.

«TERCERO: En el caso que nos ocupa, hemos de concluir que concurren todos los elementos del delito de atentado ya que el sujeto pasivo es un agente de la autoridad (médico que presta sus funciones en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales)».

Para determinar si un médico que trabaja en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales puede ser sujeto receptor de alguno de los ilícitos que configuran el delito de atentado, el juzgador «a quo» indaga en la naturaleza de las Mutuas y del personal a su servicio, con una amplia argumentación y recurriendo a diversas fuentes, entre las que, por cierto, y a pesar de la insistencia de los Tribunales en asentar la autonomía del derecho punitivo respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico, incluye también jurisprudencia y legislación procedente de lo Contencioso-Administrativo:

- Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 27 de abril de 2001¹⁵², que se fundamenta en:
 1. La Ley 53/84 de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, en su artículo primero, apartado 1¹⁵³.
 2. El Real Decreto 598/85¹⁵⁴.
- La misma sentencia prosigue considerando al personal sanitario de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social incluido en el ámbito del sector público contemplado en el artículo 1.1 de la citada Ley 53/84¹⁵⁵. La condición de las Mutuas de Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social en la prestación sanitaria, fue así considerada por el Tribunal Supremo¹⁵⁶, la Sección 3ª de la Sala de lo Contencioso de la Audiencia Nacional¹⁵⁷, así como el TSJ de Aragón¹⁵⁸.

Aclarada así, en opinión del juzgador de instancia, la condición de funcionaria pública de la víctima y la concurrencia de los requisitos exigidos en el artículo 550 CP, también con fundamento en la jurisprudencia del TS¹⁵⁹, condena en consecuencia al acusado como autor de un delito de atentado.

¹⁵² «con cita expresa de las sentencias del Tribunal Constitucional núm. 178/89 y del Tribunal Supremo de 8 de junio y 17 de julio de 1992».

¹⁵³ «...establece en su artículo primero, apartado 1, que se considerará actividad en el sector público la desarrollada por personal de Entes, Organismos y Empresas dependientes de las Administraciones Públicas “entendiéndose comprendidas las Entidades Colaboradoras y concertadas de la Seguridad Social en la prestación sanitaria”».

¹⁵⁴ «...dispone que las entidades privadas hospitalarias que mantengan concierto o colaboración con alguna Entidad Gestora de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria “se entenderán colaboradoras y concertadas de la Seguridad Social en la prestación sanitaria, incluidas en el sector público que delimita el artículo 1 de la Ley 53/84”. El artículo 11 apartado 8 del citado Real Decreto establece que no podrá reconocerse compatibilidad del personal sanitario para “el ejercicio de actividades privadas de colaboración o concierto con la Seguridad Social que no tengan carácter de públicas según lo establecido en el artículo 2 de este Real Decreto”».

¹⁵⁵ «a) Las Mutuas de Accidente de Trabajo son Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social en relación con las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

b) Los ingresos de las Mutuas forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y sus presupuestos se integran en el presupuesto anual de la Seguridad Social y en los Presupuestos Generales del Estado, según los artículos: 68 y ss. del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio.

c) La acción protectora desarrollada por estas Entidades Colaboradoras comprende la prestación de servicios preventivos, sanitarios y de recuperación, según los artículos 38 del Texto Refundido de la LGSS, aprobado por Decreto 2065/74 de 30 de mayo y 12 del Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo aprobado por Real Decreto 1993/95, de 7 de diciembre de 1995».

¹⁵⁶ STS de 26 de octubre de 1995.

¹⁵⁷ Sentencias de 26 de marzo de 1998 y 30 de noviembre de 1999.

¹⁵⁸ Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 4ª, de 1 de abril de 2005.

¹⁵⁹ SSTs: 19 de septiembre de 1988; 30 de abril de 1987; 16 de noviembre de 1987; 13 de diciembre de 1989 y 8 de marzo de 1999.

A.1.2.2. La discusión en torno al tipo de relaciones laborales

Encontramos un grupo interesante de resoluciones en las que la discusión se centra en la negación de la condición funcional a los profesionales de la sanidad, por ser estatutarios, mucho más si su relación jurídico-laboral con la Administración Pública es temporal. Aunque conviene recordar, como ya hemos anticipado, que este motivo de discusión pervive más en los recursos de apelación que en la interpretación que de ello hacen los Tribunales.

1.- El AAP de Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre, después de un exhaustivo análisis, reconoce expresamente la condición de funcionario a un enfermero agredido en un Centro de Salud, a pesar de considerársele personal estatutario además de interino. Sin embargo, concluye inadmitiendo la tipificación de atentado en base a considerandos como la inexistencia de participación en la función pública y de dolo, entre otros.

El Juzgado de Instrucción nº 13 de Sevilla había dictado Auto de fecha 4 de abril de 2005, por el que acordaba la continuación de la causa abierta debido a dicha agresión por los trámites del juicio de faltas. La acusación particular, entendiendo que los hechos ocurridos podían ser constitutivos de delito de atentado, interpuso recurso de reforma ante el Juzgado y subsidiario de apelación que, finalmente, la Sección 4ª de la AP de Sevilla desestima a su vez, confirmando el recurso recurrido, al que también se había opuesto el Ministerio Fiscal.

El Tribunal analiza en primer lugar la cuestión que tanta controversia suscita en estos años: si la víctima ostentaba o no la condición de funcionario público, condición discutida también por la Fiscalía por ser el sanitario personal estatutario y, además, interino.

Contra el criterio del Ministerio Fiscal, el Tribunal entiende que existe una relación jurídico-pública de carácter funcional puesto que:

1. El personal estatutario tiene una relación con la Administración sanitaria funcional, de naturaleza administrativa y sujeta al Derecho administrativo¹⁶⁰.
2. Que la relación sea temporal (se trata de un «interino vacante») no implica que no sea estatutaria, porque tiene su origen en un nombramiento por autoridad competente, como requiere el artículo 24 CP, y no en un contrato laboral¹⁶¹.

¹⁶⁰ Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

¹⁶¹ «Estando fuera de discusión (...) que el enfermero agredido se incorporó, siquiera fuera interinamente, al servicio del Sistema Nacional de Salud mediante nombramiento de autoridad competente» (...) «...la duración temporal predeterminada de la relación de servicio no empece a su carácter estatutario, y por ende funcional, siempre que la misma tenga origen en el oportuno nombramiento y no en un contrato laboral» (...) «Por lo demás, el Tribunal Supremo ha señalado reiteradamente la irrelevancia de la condición de interino o sustituto para la consideración como funcionario, también a efectos penales (por todas, sentencia 1183/1993, de 20 de mayo)».

También insiste en la autonomía del Derecho penal respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico, concretamente respecto al Derecho administrativo. El Código Penal establece en su artículo 24.2 (en el anterior Código, artículo 119) el concepto de «funcionario público a efectos penales». No cabe, dice el Auto, acudir a la legislación administrativa para definir el término¹⁶².

Sin embargo, finalmente, desestima el recurso al no admitir la existencia de atentado, por entender que falta el segundo requisito esencial que la legislación punitiva exige para ello: la participación en la función pública. Estos son requisitos cumulativos también en opinión de la doctrina (Roig Torres, 2004), no siendo suficiente uno de ellos si hay exclusión del otro.

Interesa destacar, además de las conclusiones a las que llega el Tribunal, la posición adoptada por el Ministerio Fiscal, puesto que se opone a considerar funcionario al sanitario agredido, no sólo por la limitación temporal de su relación laboral con la Administración sino, lo que es aún más significativo a nuestro entender, por su condición de personal estatutario.

2.- El Auto que acabamos de analizar influye directamente en la **SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre**¹⁶³, en relación con la agresión a un facultativo.

El relato fáctico es el siguiente: Un médico odontólogo de un centro de Atención Primaria sale del citado centro y en ese momento, un paciente suyo le aborda «recriminándole haberle hecho daño al extraerle una pieza dentaria golpeándole con un paraguas sin causarle lesiones». Días más tarde, el acusado volvió a esperar al médico en las proximidades del Centro de Salud y se acercó a él con el pretexto de consultarle de nuevo, «para a continuación de una forma sorpresiva, aprovechando que la víctima ya no se encontraba cara a cara, sin capacidad de reaccionar defensivamente, sacando del bolsillo un cuchillo o instrumento similar, que no ha sido hallado, se lo clavó en el brazo derecho con la intención de menoscabar su integridad física, atravesando el brazo y espacio intercostal con afectación del pulmón». Las lesiones producidas fueron

¹⁶² En el mismo sentido, STS 2208/1993 de 11 de octubre: El Código Penal «da un concepto de funcionario público propio y privativo de este campo jurídico», sin constituir «una norma en blanco que pueda remitir la definición a otras disposiciones del Derecho administrativo o laboral, con las que puede no concordar». Igual criterio en la sentencia del Alto Tribunal 1053/1992, de 8 de mayo, con cita de la de 27 de marzo de 1982: «La cualidad de funcionario a efectos penales no puede subordinarse ni hacerse depender de su vinculación o calificación administrativa, ni de las definiciones contenidas en las normas reguladoras de su relación con la Administración Pública, sino que ha de atenderse al artículo 119 del Código Penal».

¹⁶³ Ver también su influencia en el AAP de Cáceres, al revocar el Auto dictado por el Juzgado de Instrucción nº 1 de Navalmoral de la Mata: «Primero.- Por Auto de 8 de febrero de 2007, dictado por el Ilmo. Sr. Magistrado del Juzgado de Instrucción nº 1 de Navalmoral de la Mata, se acordó desestimar el recurso de reforma interpuesto por el Servicio de Salud de la Junta de Extremadura, contra el Auto de 9 de septiembre de 2006 por el que se reputaba falta a los hechos». La decisión del Juzgado se basa en negar la condición de funcionario público, para poder ser considerado sujeto «pasivo» de un delito de atentado, a un médico agredido en un hospital público por un paciente, fundamentándose precisamente en esa resolución dictada por la AP de Sevilla en 2005. La Sala, además de utilizar un amplio repertorio jurisprudencial, entiende que la doctrina y la jurisprudencia ya van en otra dirección y revoca el Auto recurrido, entendiendo que dicho facultativo es funcionario público.

importantes y le dejaron secuelas que determinaron una incapacidad total y absoluta para el ejercicio de su profesión.

El Tribunal se apoya directamente en el Auto de la Audiencia Provincial de Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre, que acabamos de analizar, considerando «la autonomía del Derecho Penal respecto a las restantes ramas del ordenamiento jurídico», así como lo que dispone el artículo 24.2 CP¹⁶⁴.

La Sala admite la condición funcional del sanitario agredido:

«...se halla fuera de toda duda que el lesionado estaba incorporado al servicio de la Sanidad Pública mediante nombramiento de la autoridad competente».

Aunque la AP manifiesta reticencias porque, en su opinión, tanto la acusación pública como la particular adoptan, «un enfoque de carácter administrativista», entendiendo que hacen depender la calificación de las agresiones exclusivamente de la «naturaleza de la relación jurídica que une al lesionado con la Administración»¹⁶⁵, criterio que la Sala no comparte.

A continuación, al igual que hiciera el Tribunal de Sevilla, procede a desestimar la tipificación de los hechos como atentado porque, a pesar de reconocer su condición funcional desde la perspectiva penal, no considera que las actividades asistenciales participen en la función pública.

Hay que hacer notar, además, que en este caso ha variado sustancialmente la posición del Ministerio Fiscal con respecto a la adoptada en el supuesto del Auto de la AP de Sevilla.

3.- Y es precisamente el Ministerio Fiscal quien interpone recurso de casación contra esta resolución. Se dicta, para dar respuesta a este recurso, la trascendental **STS 759/2007, de 4 de diciembre**. Es esta una sentencia que va a ser citada y reproducida por múltiples resoluciones en años posteriores (como ya ocurriera con la STS de 20 de mayo de 1993), y a la que aludimos también en otras partes de este trabajo.

Coincide el TS con la AP Girona en cuanto a afirmar la autonomía del Derecho Penal:

¹⁶⁴ «...en dicha sentencia se recoge la jurisprudencia del Tribunal Supremo, afirmando la sentencia 2208/1993 de 11 octubre, que el entonces artículo 119 del Código Penal, del que el actual artículo 24.2 es fiel trasunto, "da un concepto de funcionario público propio y privativo de este campo jurídico", sin constituir "una norma en blanco que pueda remitir la definición a otras disposiciones del Derecho administrativo o laboral, con las que no puede concordar"».

¹⁶⁵ «...no queda duda de que los hechos integrarían el delito de atentado por su vinculación funcional sometida a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, y haberse producido la agresión dentro del marco de los servicios asistenciales de la Seguridad Social cuya titularidad en la gestión corresponde en el ámbito territorial de Cataluña al Institut Català de la Salut, ex artículo 3.1 de la Ley 12/1983 de 14 de julio de Administración Institucional de la Sanidad, de Asistencia y los Servicios Sociales de Catalunya».

«...atribuir la condición de funcionario en atención a las funciones y fines propios del derecho penal y que, sólo eventualmente coincide con los criterios del derecho administrativo».

También hay concordancia entre ambos Tribunales respecto al concepto penal de funcionario público, que el TS reafirma como distinto al del ordenamiento administrativo, haciendo hincapié en los requisitos básicos (adquisición del título y participación), a la vez que admite que están comprendidos en la protección penal no sólo los funcionarios de carrera sino otras clases de funcionarios, como por ejemplo los interinos:

«Por el contrario, se trata de un concepto más amplio que éste, pues sus elementos son exclusivamente el relativo al origen del nombramiento, que ha de serlo por una de las vías que el artículo 24 enumera, y de otro lado, la participación en funciones públicas, con independencia de otros requisitos referidos a la incorporación formal a la Administración Pública o relativos a la temporalidad o permanencia en el cargo».

Sin embargo, las divergencias con la resolución de la AP de Gerona son determinantes en cuestiones sustanciales, como la existencia de dolo, el concepto de orden público y de bien jurídico protegido, o la necesidad de detentar algún tipo de autoridad para poder merecer la protección penal que supone el artículo 550 CP.

Esta sentencia es un hito en cuanto a la evolución de la jurisprudencia en lo referente a considerar que el personal al servicio de la Sanidad Pública cumple los requisitos exigidos por el artículo 24.2 CP a la hora de entenderlos comprendidos en el ámbito de protección del delito de atentado, cuando son víctimas de agresiones (aunque todavía no exista unanimidad al respecto)¹⁶⁶.

En definitiva, se trata de una resolución trascendental por todas las razones que acabamos de exponer y porque, además, contiene un voto particular disidente que, en el futuro, servirá de fundamento a alguna resolución.

4.- La línea de interpretación que hemos visto en la STS de 4 de diciembre de 2007 que acabamos de analizar, en este caso aludiendo a los contratos laborales, se pone también de manifiesto en la resolución dictada por el **Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba 139/2207, de 27 de septiembre**, en la que incluso se apuntan referencias a la repercusión social que esta

¹⁶⁶ El Alto Tribunal equipara la posesión de la condición funcional tanto cuando quien la detenta actúa como sujeto activo en la comisión de un ilícito como cuando es la víctima de una conducta lesiva: «...tanto en los casos en los que la correcta actuación de la función pública se ve afectada por conductas delictivas desarrolladas por quienes participan en ella, como en aquellos otros casos en los que son acciones de los particulares las que, al ir dirigidas contra quienes desempeñan tales funciones, atacan su normal desenvolvimiento y perjudican la consecución de sus fines característicos. A través, pues, de la incidencia del concepto, se defienden tanto los intereses de la Administración como los de los ciudadanos».

problemática suscita. Por todo ello, además de por las referencias jurisprudenciales en las que se fundamenta, y, especialmente, porque es incluso anterior en el tiempo a la STS a la que venimos haciendo referencia, nos ha parecido de interés su análisis, a pesar de que en nuestro trabajo utilizamos preferentemente jurisprudencia de las AP y del TS, como ya se ha dicho.

Resumimos los hechos acaecidos: un paciente airado entra en la consulta de su médico de cabecera –con el que había tenido ya algún enfrentamiento– y le propina un puñetazo en la mano. El agresor había producido antes un gran alboroto (en el que casi agrede a otra paciente)¹⁶⁷, dado que el sistema informático tenía un fallo que no permitía establecer el turno de entrada en la consulta¹⁶⁸.

El Juzgado utiliza la definición del artículo 24.2 CP, tomando como base el análisis que al respecto realizó el TS en sentencia 68/2003, de 27 de enero, para concluir que deben concurrir dos requisitos:

- Participación en el ejercicio de funciones públicas¹⁶⁹.
- Designación pública para el ejercicio de tal función (en cualquiera de las formas establecidas en el propio art. 24.2 CP), que puede ser perfectamente a través de un contrato laboral¹⁷⁰.

A continuación, señala precedentes de la Jurisprudencia del TS así como resoluciones dictadas por las AP de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que consideraron como delito de atentado las agresiones a profesionales de la medicina pública¹⁷¹.

¹⁶⁷ «... Así, Elena observó cómo el acusado estaba fuera de sí y cuando el médico les mandó pasar por orden de llegada, afirma Elena que el acusado cerró la puerta con furia y dijo ¡aquí no pasa nadie!, enfrentándose con ella que era a la paciente a quien correspondía entrar la primera. Afirma Elena que estaba tan furioso que no se avino a razones y a ella hasta la empujó mientras pretendía razonar con él que de nada servía la violencia».

¹⁶⁸ «Seguía tan furioso como en la sala de espera, excitación nerviosa que le llevó a gritarle al médico y reprocharle a voces que era un inútil y el culpable del fallo del sistema informático así como otros improperios que pronunciaba a grandes voces, provocando una disputa con el médico que creó tal alboroto que hasta se escuchaba por los pacientes que estaban en la sala de espera.

El médico decide, para ver si se tranquilizaba, acercarse al ordenador para comprobar si ya funcionaba el sistema informático, y, cuando tenía la mano derecha sobre el ratón, el acusado, con el claro propósito de agredirle, le dio un fuerte puñetazo sobre esa mano.

El médico no llegó a tocar al acusado, que salió airado y dando voces de la consulta».

¹⁶⁹ «...tanto las del estado, entidades locales y comunidades autónomas, como las de la llamada administración institucional que existe cuando una entidad pública adopta una forma independiente, incluso con personalidad jurídica propia, a veces hasta la de una sociedad mercantil, con el fin de conseguir un más ágil y eficaz funcionamiento. Cualquier actuación de estas entidades donde exista un interés público responde a este concepto amplio de función pública».

¹⁷⁰ «...no es obstáculo para ostentar esta condición de funcionario público a efectos penales el que la causa de ese nombramiento por autoridad competente se encuentre en un contrato laboral. Este funcionario público puede ser designado por la vía de un acuerdo entre el interesado y la persona investida de facultades para ello (...), incluso con sometimiento de la relación jurídica correspondiente al Derecho Laboral. En estos casos esa designación por la autoridad competente se produce en el mismo negocio jurídico bilateral (contrato) cuya entrada en vigor determina el inicio del ejercicio de la función pública correspondiente».

¹⁷¹ STS de 15 de noviembre de 1973 que consideró funcionario público a un médico de la Seguridad Social, a efectos del art. 119 del CP de 1973 (24.2 CP de 1995). SSTs de 15 de junio de 1979 y 7 de abril de 1981, que consideran que los farmacéuticos, médicos y enfermeras del Instituto Nacional de Previsión (dependiente del

A la vista de esta fundamentación y pasando a examinar el supuesto concreto, el Juzgado determina que:

- El médico agredido es funcionario del SAS (Servicio Andaluz de la Salud).
- En el ejercicio de su cargo o función (estaba pasando consulta en un Centro de Salud y era el médico de cabecera del acusado, hecho que éste conocía porque había ido a su consulta en ocasiones anteriores).
- Sin que se diera una posible extralimitación en su función que, en todo caso, no se alegó por la defensa e, incluso, los demás pacientes consideraron lógica la decisión del médico.

El Juzgado, a petición del Ministerio Fiscal, condena al actor «por un delito de atentado a funcionario público (médico)», aunque la pena que se señala es de escasa entidad.

Es esta resolución de instancia, por consiguiente, otro hito en la evolución de la jurisprudencia en cuanto a reconocer la condición funcionarial a los profesionales de la sanidad, al margen de su condición de estatutarios o del tipo de relación laboral que les vincule a la Administración.

Pero también marca una sustancial diferencia en cuanto al cambio de posición de la acusación pública respecto a estas conductas delictivas, si comparamos esa actitud con la que el Ministerio Fiscal había adoptado en el controvertido supuesto ocurrido en Girona, por ejemplo. Porque cada vez más la Fiscalía va a desempeñar un importante papel en la tipificación de atentado en estos casos de agresiones a personal sanitario, convirtiéndose incluso en uno de los principales factores en el proceso del cambio jurisprudencial que estamos señalando, como en su momento veremos.

Como habíamos anticipado, en esta sentencia el Juzgado llama la atención sobre el interés mediático por los supuestos de violencia ejercida sobre el personal sanitario y, en concreto, por la reacción del derecho punitivo en relación con estos actos agresivos, además de basarse en

Estado), tienen los requisitos para ostentar la cualidad de funcionario público a efectos penales. STS de 2 de mayo de 1993, confirmando la SAP de Almería de 25 de mayo de 1987, que condenó por un delito de atentado y falta de lesiones la agresión a un médico sustituto, haciendo hincapié en que el médico estaba nombrado por Autoridad competente y que los funcionarios de empleo tienen similares derechos y obligaciones que los de carrera puesto que las funciones que ejercen son idénticas en ambos casos. SAP de Málaga de 12 de julio de 2001, que confirma la dictada por el Juzgado de lo Penal 9 de Málaga de 3 de marzo de 2001, condenando al agresor de un médico urólogo de un hospital público por un delito de atentado en concurso con falta de lesiones. SAP de Jaén de 26 de octubre de 2001, confirmando la del Juzgado de lo Penal nº 2 de Jaén, por el ataque a un médico en su consulta llevado a cabo en coautoría por dos personas –padre e hijo-.

jurisprudencia de años anteriores donde ya se constata la existencia de estos problemas y el interés que el tema suscita en los Tribunales¹⁷².

5.- A partir de estos años, teniendo como referentes sentencias como las que acabamos de analizar así como las instrucciones de diversas Fiscalías (especialmente la Consulta 2/2008 de la FGE), que se proponen coordinar y unificar la posición de la acusación pública respecto a la problemática que nos ocupa, van dictándose más resoluciones que tipifican, como delito de atentado, las conductas violentas ejercidas contra los profesionales de la sanidad pública, reconociendo su condición de funcionarios sin más condicionamientos que los que impone el artículo 24.2 CP, en tanto que persisten los recursos de apelación, que insisten en negar esa condición funcional a los sanitarios y, en consecuencia, la capacidad de poderse acoger a la protección del ilícito regulado en el artículo 550 CP, especialmente cuando no son considerados funcionarios de carrera.

5.1.- Uno de estos supuestos es el de la **SAP Granada 341/2008, de 6 de junio**, que resuelve el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 4 de dicha ciudad, que había tipificado como una de las modalidades delictivas comprendidas en el artículo 550 CP, las graves amenazas proferidas contra una médico de un Centro de Salud en el ejercicio de sus funciones.

La parte condenada recurre la sentencia alegando que no puede haber atentado donde no existe sujeto pasivo, dado que en el recurso se niega la condición de funcionaria de la facultativa, precisamente por tratarse de personal laboral¹⁷³.

La AP se opone a esta objeción y confirma la vinculación funcional de la víctima, no siendo óbice para ello el carácter de la relación laboral que la liga a la Administración. Fundamenta su argumentación en la jurisprudencia existente sobre esta cuestión¹⁷⁴, en los requisitos exigidos por

¹⁷² SAP Jaén 236/2001, de 7 de noviembre, de la misma sección 2ª, que vuelve a considerar atentado un hecho similar (aunque lamenta no se hubiera acusado por tal infracción ya que el supuesto se enjuició por el procedimiento de faltas). En esta sentencia la Audiencia reconoce que tanto ella misma como la jurisprudencia van alojando hechos semejantes en reproche a quienes irrumpen en un establecimiento público (Centro de Salud) y acometen y amenazan al médico de servicio que, como funcionario público en el ejercicio de sus funciones, se constituye en sujeto pasivo especialmente protegido frente a comportamientos como el que se encausa.

¹⁷³ «Alega el apelante que no se ha acreditado la condición de funcionaria pública de la Doctora Sra. Rebeca, afirmando que puede estar unida a la administración como personal laboral».

¹⁷⁴ «La jurisprudencia ha señalado que el concepto de funcionario público contenido en el artículo 24 del Código Penal, según el cual "se considerará funcionario público a todo el que por disposición inmediata de la Ley, por elección, o por nombramiento de Autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas", es un concepto aplicable a efectos penales, como se desprende del mismo precepto, que es diferente del característico del ámbito administrativo, dentro del cual los funcionarios son personas incorporadas a la Administración pública por una relación de servicios profesionales y retribuidos, regulada por el derecho administrativo.

Por el contrario, se trata de un concepto más amplio que éste, pues sus elementos son exclusivamente el relativo al origen del nombramiento, que ha de serlo por una de las vías que el artículo 24 enumera, y de otro lado, la participación en funciones públicas, con independencia de otros requisitos referidos a la incorporación formal a la Administración Pública o relativos a la temporalidad o permanencia en el cargo, (STS núm. 1292/2000, de 10 de julio,

el artículo 24.2 CP, pero también en normativa específica como la Ley 55/2003, de 16 de diciembre¹⁷⁵, que regula el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, asentando al mismo tiempo la autonomía de la legislación penal.

La AP no requiere para reconocer esa condición funcional ni siquiera confirmación documental fehaciente (lo que prueba su firmeza en cuanto a la consideración de funcionario de la víctima, sin importar cuál sea su relación laboral con la Administración).

«Es cierto que no se ha aportado a las actuaciones certificación o documento alguno que acredite la forma de incorporación de la Doctora a la Sanidad Pública pero no es menos cierto que la misma se hallaba en el centro de Salud de la Chana, lugar a donde acudió el imputado para ser atendido de unas lesiones que presentaba.

En este contexto no resulta relevante acreditar la forma concreta de incorporación de la Sra. Rebeca a la sanidad como no es exigible cada vez que se produce una agresión a un policía que éste acredite su forma de incorporación al cuerpo policial, por ejemplo, si es interino o en prácticas».

5.2.- En el caso que se dirime en recurso de apelación ante la AP de Granada, se discute también la condición funcional del personal estatutario.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Granada había considerado que las agresiones sufridas por varios médicos y enfermeras en el quirófano de un hospital perteneciente al Servicio Andaluz de Salud, eran constitutivas de delito de atentado. La parte condenada recurre por entender que la naturaleza jurídica del personal estatutario es distinta a la del personal funcionario de la Administración.

STS núm. 68/2003, de 27 de enero, STS núm. 333/2003, de 28 de febrero y STS núm. 663/2005, de 23 de mayo), e incluso de la clase o tipo de función pública».

¹⁷⁵ «La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que regula el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo primero dispone que "esta Ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal", resultando aplicable, según el artículo 2 al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.

Los funcionarios de empleo, en contraposición a los de carrera, y el personal laboral tienen similar cuadro de derechos y obligaciones que los reconocidos a los funcionarios en propiedad. Y ello no tanto por su estabilidad en el ejercicio del cargo, sino porque las funciones por ellos ejercidas son idénticas a las llevadas a cabo por titulares, por lo que su calificación de pública resulta indiscutible, porque dicha actividad funcional pública debe referirse a ejercitar alguna actividad que por su carácter social y trascendencia colectiva está encomendada al Estado, provincia o municipio, o entes públicos dependientes más o menos directamente de los mismos, y no puede dudarse de tal cualidad a los Servicios de la Seguridad Social, Instituto Nacional de la Salud, o su correlativo si se halla transferido a una Comunidad Autónoma, vinculados a la administración pública. Por tanto, deben ser considerados funcionarios a los efectos de ser sujetos pasivos del delito de atentado».

La **SAP Granada 755/2008, de 12 de diciembre**, basándose en jurisprudencia existente y en la autonomía del derecho penal respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico, ratifica taxativamente la pertenencia del personal estatutario a la función pública.

«...se afirma que ha sido infringido el artículo 550 del Código Penal, puesto que según el tenor literal de dicho precepto se establece como presupuesto necesario para que se produzca la conducta ilícita que el sujeto pasivo del mismo sea autoridad, agente o funcionario público, lo que no ocurre en el presente caso, ya que el personal médico o de enfermería tiene el carácter de personal estatutario y, por tanto, de naturaleza jurídica distinta al personal funcionario de la administración; (...) de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la cualidad de funcionario a efectos penales no puede subordinarse, ni hacerse depender de su vinculación o calificación administrativa, ni de las definiciones contenidas en las normas reguladoras de su relación con la Administración Pública, sino que ha de atenderse al artículo 119 del Código Penal, que solo hace depender tal cualidad del hecho concreto y real que una persona se halle participando más o menos permanentemente o temporalmente habiendo sido designado para ello en el ejercicio de funciones públicas (sentencia 8-5-92, con cita de la de 27-3-82).¹⁷⁶(...) Luego es claro que a la vista de tal jurisprudencia ha sido correctamente aplicado el artículo 550 del Código Penal».

Obsérvese que la jurisprudencia utilizada por la AP es anterior incluso a la publicación del CP de 1995, fundamentándose, por consiguiente, en el CP de 1973. La Sala confirma la resolución del juzgador de instancia en todos sus pronunciamientos.

5.3.- En el recurso de apelación que resuelve la **SAP Asturias 25/2009, de 25 de febrero**, también se discute la condición de funcionario de la víctima, por ser personal estatutario, pero añadiendo una nueva alegación, quizás por aceptar a priori la defensa del acusado el alto grado de posibilidad de que fracase esta objeción, dada la posición cada vez más asentada en la jurisprudencia en cuanto a calificar al personal sanitario estatutario como funcionario público.

En esta ocasión, a la vez que se combate la condición funcional de la víctima, el recurrente insiste en la falta de acreditación de tal condición con aportación documental. La Sala desestima ambos motivos, lo que entendemos sirve para acreditar una vez más nuestra afirmación respecto a la aceptación cada vez más firme por parte de los Tribunales de la condición funcional del

¹⁷⁶ Continúa citando jurisprudencia preexistente: «Y así ha de incluirse los llamados funcionarios de hecho que desempeñan una función pública, aunque no reúnan todas las calificaciones o legitimaciones requeridas (sentencia 30-9-92), así como interinos, sustitutos, pues los funcionarios de empleo, en contraposición de los funcionarios de carrera, tienen similar cuadro de derechos y obligaciones que los recogidos en el propio Estatuto de los funcionarios de propiedad (sentencia 20-5-93)».

personal sanitario, al margen de cualquier otra consideración sobre el tipo o la temporalidad de su vinculación laboral con la Administración.

«Desde otro punto de vista, la condición de funcionario público, no tiene que probarse forzosamente por vía documental como parece exigir el recurrente –aportándose un documento oficial que así lo certifique–. Basta muchas veces, como en este caso sucede, con la acreditación de las funciones públicas realizadas por la víctima (...), tratándose como la misma víctima manifestó –sin contradicción alguna por el hoy apelante– de personal estatutario, que no puede tener sino la condición de funcionario público, por lo que el argumento que nuevamente se aduce en este recurso es totalmente inconsistente y debe por tanto ser desestimado».

Para la AP, por consiguiente, la evidencia de la condición funcional surge de la realización de funciones públicas en un centro sanitario público, siendo este hecho suficiente para acreditar la protección penal que el CP brinda por medio del delito de atentado sin que se precise cualquier otra exigencia, como puede ser la acreditación documental.

Los hechos juzgados, habían sido tipificados por el Juzgado de lo penal nº 2 de Gijón como constitutivos de un delito de atentado y otro de lesiones.

5.4.- En el recurso que se interpone ante la AP de Burgos y que se resuelve en **SAP Burgos 181/2009, de 3 de julio**, la defensa del acusado cuestiona también, entre otras objeciones, la condición de funcionario en el caso del personal estatutario.

Los hechos se habían producido en un servicio de Urgencias hospitalario, cuando un médico de guardia adscrito a ese servicio fue atacado por un paciente al que estaba examinando. El Juzgado de lo Penal nº 1 de Burgos, tipificó los hechos como atentado, pero incurriendo en un error al considerar al facultativo «agente de la autoridad».

Como hemos anticipado, la parte acusada interpone ante la AP recurso de apelación, arguyendo múltiples motivos aunque, por lo que aquí interesa, cuestiona que el médico, como personal estatutario –aunque con carácter fijo y no temporal– dependiente de la Gerencia Regional de Salud, pueda ser considerado funcionario público y define esta relación del personal sanitario con la Administración de la siguiente forma:

«...tercer género e híbrido entre los funcionarios públicos y el empleado en régimen laboral, tal y como mantiene la Ley 52/03 de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del Personal

Estatutario de los Servicios de Salud, al considerarlo al margen de los funcionarios públicos y con un régimen distinto al de la Ley 30/84¹⁷⁷».

La Sala desestima el motivo, basándose en un amplio repertorio de jurisprudencia ya existente que determina la condición funcionarial de estos profesionales, al margen de que sean estatutarios o incluso temporales y que reproducimos a continuación, no sólo por su interés en relación con el tema que estamos analizando en este epígrafe sino porque además algunas suponen una llamada de atención en cuanto a la expansión del ejercicio de la violencia contra profesionales de la sanidad y de otros colectivos, como el docente, por ejemplo.

«...la sentencia de la Audiencia Provincial de Sevilla, Sección 1ª, de fecha 3 de Abril de 2008 , al decirnos que “centrándonos en el fondo del asunto, respecto a la absolución de los dos denunciados, hemos de traer a colación la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 25-02-08 , en cuanto a los acometimientos y agresiones de que últimamente están siendo objeto distintos profesionales además de los policías, tales como personal sanitario, docente, y que en dicha sentencia se concreta en cuanto al delito de atentado, previsto en los artículos 550 y 551.1 y primer inciso del Código Penal, indicándose en la misma que “... Dicho tipo penal no se refiere únicamente a los funcionarios agentes de las fuerzas del orden público, sino que desde hace varios años -como se verá en la sentencias que se citarán- se ha comprendido dentro de este ilícito penal a todos aquellos profesionales, en especial, los que trabajan como funcionarios -e incluso con el carácter de contratados en algunas ocasiones- dentro de la enseñanza, sanidad y servicios sociales públicos, siempre que se hallen ejerciendo una función pública y conociendo el agresor dicha esencial circunstancia”»¹⁷⁸.

¹⁷⁷ Pérez Gómez & Pérez López (2005) aclaran que el legislador optó por no incluir a estos profesionales en la reforma de la función pública operada por la Ley 30/1984, en atención a las peculiaridades de prestación de servicios y esto dio lugar a diferentes interpretaciones, entre las que se encontraba quienes defendían «la existencia de un tercer género o naturaleza mixta en la que se integran caracteres de ambos ordenamientos jurídicos [Administrativo y el Laboral]» (p. 188). Esta parece ser la línea de argumentación que invoca la defensa letrada en este caso. Pero señalan estos autores que la jurisprudencia reconoció la condición de «auténticos funcionarios» al personal estatutario y citan la STS de 28 de octubre de 1996 y la STSJ de Andalucía de 11 de abril de 1994.

¹⁷⁸ Citándose, además, las resoluciones a que a su vez alude la mencionada sentencia: «Del Tribunal Supremo de 26/02/1991, con base en el antiguo art. 119 del Código Penal -idéntico al actual art. 24- que consideró funcionario público a un catedrático de universidad agredido tras un examen por un estudiante suspendido.

Del Tribunal Supremo, sentencia nº. 1.183/93 de 20 de mayo, que confirmó la condena por delito de atentado por una agresión sufrida por un médico contratado de la Seguridad Social. De la Audiencia Provincial de Murcia del 27/11/1995, que consideró atentado la agresión sufrida por un director de colegio público, a manos del padre de un alumno cuyas pretensiones no fueron atendidas por aquél en el desempeño de su función.

De la Audiencia Provincial de Cádiz del 9/11/2000, que estimó atentado el acometimiento a un funcionario, jefe de estudios de un colegio público. De la Audiencia Provincial de Córdoba, de 12/04/2006, que consideró atentado la agresión que un alumno produjo a un profesor de un centro oficial de enseñanza.

De la Audiencia Provincial de Cuenca, de 2 y 19/05/2005, que consideró atentado el acometimiento sufrido por dos profesores de Centros de Menores contratados para desempeñar funciones educadoras asumidas por la Comunidad Autónoma. Del Tribunal Supremo de 20/05/1993, basándose en otra sentencia del Tribunal Supremo de 15/11/1973, que estima que un médico de la Seguridad Social es funcionario público, así como los enfermeros.

Del Tribunal Supremo, sentencia nº. 1.030/07 del 4 de diciembre, que condeno por delito de atentado por la agresión sufrida por un médico odontólogo del Centro de Asistencia Primaria de Can Gubert del Pla de Girona.

La AP reafirma también la autonomía de la legislación penal en relación con el tema del funcionariado, recurriendo a la jurisprudencia del TS y a la suya propia, concretamente a una sentencia de la propia Sala, de fecha 19 de septiembre de 2007, de la que extraemos el párrafo que se incluye a continuación:

«... nuestro Tribunal Supremo en sentencia, de 6 de noviembre de 2.006, donde nos recuerda que "el concepto penal del funcionario público no es coincidente con el proporcionado por el derecho administrativo, por ello el Código Penal contiene una definición propia del funcionario público, distinto del administrativo, que aparece conformado por dos elementos esenciales: el título de incorporación y el ejercicio de funciones públicas».

Para la Sala, por tanto, resulta indiscutible que el médico agredido es sujeto receptor del delito de atentado porque, contrariamente a lo que pretende el apelante, cumple los requisitos que requiere el artículo 24.2 CP, confirmando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

5.5.- Y aún en el año 2010, que hemos marcado como final de esta etapa, y a pesar de que, como estamos comprobando, ya no es frecuente que prospere este motivo de alegación, vamos a encontrar cuando menos otros tres supuestos en los que se recurre ante las respectivas Audiencias Provinciales, siendo motivo de alegación la discusión sobre la condición funcional por causa de la tipología de las relaciones jurídico-laborales.

Es el caso del recurso interpuesto por la parte condenada contra sentencia del Juzgado de lo Penal nº 3 de Granada y que resuelve la **SAP Granada 190/2010, de 26 de marzo**.

Se aduce la falta de acreditación documental y, como efecto secundario, la posible ausencia de requisitos penales suficientes en la víctima para ser considerada como funcionario, fundamentándose en la exclusión del funcionariado tanto del personal laboral como de otros tipos asimilables a este.

Dicha jurisprudencia -entre otras- parte de la base de la necesidad de protección penal en el ejercicio de las funciones públicas esenciales. Y así se desprende de lo dispuesto en el art. 10.1 de la Constitución Española en relación con los artículos 27 y 43, que plasman los derechos a la educación y a la salud pública. Los poderes públicos deben garantizar el disfrute de tales derechos y el ejercicio de unas funciones desempeñadas por aquellos profesionales a quienes esté a su cargo. Nos hallamos ante la defensa de bienes jurídicos no solo individuales sino también colectivos.

El concepto de funcionario público plasmado en el art. 24.1 del Código Penal no se refiere al concepto jurídico-administrativo, sino a la protección de la pacífica prestación del servicio público encomendado a la Administración, lo que viene proclamado en la propia Constitución...».

«Otro tanto se puede decir de la concurrencia en este caso, como elemento objetivo del delito de atentado, del carácter de funcionario público del sujeto pasivo, que también cuestiona el recurrente por no haber acreditado las partes acusadoras, se entiende que documentalmente, la condición de funcionario de carrera de la médico agredida ya que, según el personal y subjetivo criterio del Letrado de la Defensa, quedarían fuera del amparo penal otras categorías de empleados públicos como los que prestan servicio a la Administración con contratos laborales, o los sustitutos e interinos».

El Tribunal, con fundamento en la jurisprudencia ya existente, desestima el motivo y aprovecha para calificar de «errores jurídicos» los argumentos utilizados por la defensa.

«Se trata de un nuevo error jurídico de la parte tratando de soslayar el amplio concepto que del funcionario público ofrece el propio Código Penal en su art. 24, interpretado por la jurisprudencia en distintas sentencias de las cuales destacan las citadas y parcialmente transcritas en la sentencia apelada, la de 20 de mayo de 1993 y 4 de diciembre de 2007, a las cuales nos remitimos, y en las que el Tribunal Supremo confirmó el delito de atentado cometido contra personal médico de la Seguridad Social o de los sistemas públicos de salud, aun cuando mediara una relación laboral de éstos con la Administración».

Insiste, además, en la autonomía del Derecho Penal con respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico.

«El concepto penal tan sólo exige la mera participación en la función pública con independencia de las categorías y definiciones meramente administrativas, que son intrascendentes en Derecho penal porque lo que importa es proteger la función y el servicio público de forma eficaz, y nada importan en este campo ni los requisitos de selección para el ingreso, ni la categoría, ni el sistema de retribución, ni el estatuto legal y reglamentario, ni siquiera la estabilidad o la temporalidad en el ejercicio de la función o servicio (STS de 22 de abril de 2004, 27 de enero de 2003, 5 de abril de 2002 ...), habiendo destacado expresamente el Tribunal Supremo la irrelevancia de que el funcionario sea de plantilla, de carrera o interino (...))»¹⁷⁹.

La AP, en consecuencia, considera indiscutible la condición de funcionaria en la víctima, por reunir los dos requisitos que exige el 24.2 CP, confirmando la comisión de delito de atentado¹⁸⁰.

5.6.- El segundo de los supuestos del año 2010 al que nos hemos referido, es el recurso interpuesto contra la sentencia dictada por del Juzgado de lo Penal nº 1 de Ourense, en el que

¹⁷⁹ STS de 23 de diciembre de 2004.

¹⁸⁰ Aunque procede a rebajar la pena impuesta aplicando la eximente incompleta de alteración psíquica.

nuevamente se centra la discusión en el carácter estatutario de la víctima de una agresión, para negar que posea la condición de funcionario.

Se juzgaban las amenazas, acompañadas de agresión física, que un paciente había efectuado contra el encargado de los servicios de recepción en un Centro de Salud y que el juzgador de instancia tipificó como delito de atentado.

El recurso alega una interpretación extensiva de la condición de personal estatutario del denunciante como funcionario. La **SAP Ourense 151/2010, de 7 de abril**, desestima tal motivo, apoyándose en una auténtica batería jurisprudencial¹⁸¹.

En realidad, esta extensa referencia a la jurisprudencia por parte de la AP de Ourense, al desestimar el motivo de apelación y ratificar la tipificación de los hechos como delito de atentado, no hace sino confirmar el afianzamiento que, a diferencia de lo que está ocurriendo en los recursos de apelación, ha alcanzado ya ante los Tribunales el concepto penal de funcionario, basado en la autonomía de la legislación punitiva y vinculado únicamente a los requisitos que el propio CP establece en su artículo 24.2, sin que sean tenidos en cuenta otros matices, ya sean los referidos al carácter estatutario o los de la duración temporal de la relación laboral del sujeto «pasivo» con la Administración.

5.7.- La relación laboral constituye la cuestión más importante a debatir, en el tercero y último de los tres supuestos que analizamos en este año 2010, con el que damos por finalizado este epígrafe.

Lo que se enjuicia en este caso es la agresión llevada a cabo por el amigo de un paciente hospitalizado, el cual, al creer que se está produciendo una discusión entre éste y un enfermero, golpea al sanitario. El Juzgado de lo Penal nº 2 de Palma de Mallorca, tipifica los hechos como constitutivos de delito de atentado.

Contra esta sentencia, la parte condenada interpone recurso de apelación enervando dicha valoración por error en la valoración de la prueba y, sobre todo, alegando que la víctima no ostenta la condición de funcionario público, puesto que es un enfermero contratado.

¹⁸¹ «STS núm. 1292/2000, de 10/07; STS núm. 68/2003 de 27/01; STS núm. 333/2003 de 28/02 y STS núm. 663/2005, de 23/05; SAP Sevilla, Sección 1ª, de fecha 3/04/2008; SAP Barcelona de 25/02/2008; STS de 26/02/1991; STS nº. 1.183/93 de 20/05; SAP Murcia del 27/11/1995; SAP Cádiz del 9/11/2000; SAP Córdoba, de 12/04/2006; SAP Cuenca, de 2 y 19/05/2005; STS de 20/05/1993, basándose en otra sentencia del Tribunal Supremo de 15/11/1973; STS nº. 1.030/07 del 4/12; SAP Burgos de 3/07/2009, en que se dice «...nuestro Tribunal Supremo en sentencia, de 6 de noviembre de 2006, donde nos recuerda que "el concepto penal del funcionario público no es coincidente con el proporcionado por el derecho administrativo"»; sentencias de 19/01/1994 y 27/10/1995».

«Se queja en su segundo motivo de impugnación la defensa del recurrente de la indebida aplicación que hace la recurrida del delito de atentado del artículo 550 del CP, ya que sostiene que el enfermero lesionado al ser contratado y no funcionario con plaza definitiva carecía de la condición de funcionario público».

La **SAP Illes Balears 376/2010, de 24 de noviembre**, confirma la sentencia de instancia, desestimando el motivo de la apelación. Recuerda el Tribunal que el concepto penal de funcionario público es diferente al administrativo y se fundamenta en jurisprudencia¹⁸² para afirmar la condición de sujeto «pasivo» del delito de atentado del enfermero agredido, aunque sea contratado; más si se tiene en cuenta que en el momento de producirse la agresión estaba perfectamente identificado y en el ejercicio de las funciones derivadas de su cargo.¹⁸³

Esta sentencia nos brinda un interés añadido y es el de constatar también la repercusión social y mediática existente en relación con la violencia ejercida contra estos y otros profesionales que desarrollan funciones públicas, como los docentes o los agentes de la autoridad, aspecto en que se incidirá posteriormente. Así se entiende el alegato de la defensa de la parte acusada, argumentando una posible hipervalorización en la condena a su defendido, que la Sala rechazará:

«La defensa afirma que su cliente no es más que un chivo expiatorio y que se ha pretendido cargar las tintas contra él para justificar su condena porque se trata de la agresión a un enfermero y mediáticamente es lo que se buscaba; ello sin embargo, puestos a extraer dicha conclusión hubiera sido mucho más fácil acusar al paciente de la habitación como el causante de la agresión, en la medida en que fue él quien provocó el incidente con el enfermero al reprocharle que pese al tiempo que llevaba esperando no hubiera acudido a visitarle el médico».

También puede comprobarse la preocupación en estos colectivos de profesionales afectados por agresiones, como muestra la intervención del Colegio de Enfermería en el procedimiento en calidad de acusación popular (otro aspecto que trataremos también más adelante).

A.1.2.3 Otros motivos de discusión

Aunque la discusión sobre la posesión de la condición de funcionario por parte de los profesionales de la sanidad se fundamenta preferentemente en esta etapa en la problemática que gira en torno al primero de los requisitos exigidos por el artículo 24.2 CP, con puntos de

¹⁸² En concreto cita las siguientes resoluciones: «STS de 15/01/1973; 7/04/1981; 20/05/1993 y 4/12/2007, STS 30/09/1992, STS 9/10/2001, STS de 4/12/2002 y STS 1590/2003, de 22/04».

¹⁸³ «Ninguna duda podía albergar el recurrente de que el agredido, en tanto contratado por la Administración Sanitaria, era enfermero del hospital público de Son Dureta desde el momento en que llevaba puesta su bata y la placa que le identificaba como tal y realizaba las funciones propias de su cargo».

controversia entre los que hemos destacado la discusión sobre la relación jurídico laboral, (algo que, como acabamos de comprobar, ocurre especialmente en los recursos de apelación), lentamente, sin dejar de combatirse esa condición en base a los motivos señalados, se van a ir utilizando otras cuestiones, relacionadas también con la función pública pero ya no directamente con el primero de los requisitos exigidos por el artículo 24.2 CP.

Van a ser aspectos relacionados más bien con el segundo de ellos, es decir, la participación en la función pública que se discutirá en relación con el carácter público de las actividades asistenciales o la necesidad de detentar algún tipo de autoridad. También habrá polémica en lo referente a la ausencia de dolo e, incluso, a la inexistencia de acto delictivo; cuestiones que, en ocasiones, ya se han alegado anteriormente, pero no con el protagonismo que irán adquiriendo a partir de ahora, constituyéndose a veces una o varias de ellas en alegaciones autónomas, es decir, que no acompañan a la negación de la existencia de la condición de funcionario.

1.- Es el caso de la **SAP Huelva 151/2009, de 9 de junio**, que resuelve el recurso planteado por las acusaciones pública y privada contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de Huelva, que no consideró delito de atentado sino falta de lesiones la agresión a una médico del Servicio de Urgencias de un hospital público, por entender que ni existió dolo ni acto delictivo en la actuación de la acusada, pero sin entrar discusión sobre su condición de funcionario. Sentencia que revocará la AP, entendiendo que sí hubo delito de atentado.

2.- Solución distinta a la que llega la Audiencia de Valladolid, que reconoce la indiscutible condición funcional en la víctima, pero no la existencia de acto delictivo, en la agresión a una enfermera en el Hospital Clínico Universitario de dicha ciudad (**AAP Valladolid 317/2009, de 2 de septiembre**).

3.- En la **SAP Almería 347/2009, de 27 de octubre**, la discusión en torno a la posesión de la condición funcional se centra en si se detenta o no algún tipo de Autoridad. Eso se alega en el recurso de apelación que la parte condenada interpone contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 3 de la misma ciudad.

En dicha resolución, el juzgador «a quo» consideró que constituía delito de atentado la agresión de palabra y obra que la madre de una niña, en espera de que su hija fuera atendida, cometió en un Centro de Salud, contra una médico que allí trabajaba. El recurso niega que pueda estimarse un delito de los previstos en los artículos 550 y 551 CP si, como en este supuesto, la víctima no detenta Autoridad.

La Audiencia esgrime, para combatir este motivo, un amplio repertorio de jurisprudencia¹⁸⁴. Además cita específicamente la STS 1030/2007, de 4 de diciembre, señalando que la recurrente la utiliza «sectariamente» sirviéndose del voto particular.

En consecuencia, confirma la sentencia del juzgado de instancia, dado que la víctima está en posesión de la condición de funcionario puesto que concurren en ella los requisitos esenciales que prevé el artículo 24.2 CP.

A.1.3 LA ETAPA DE DECADENCIA DE LA DISCUSIÓN SOBRE LA ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN FUNCIONARIAL (DESDE 2011).

A partir del año 2011 y, por lo que a la temática de este epígrafe se refiere, se confirman las expectativas que planteábamos en la etapa anterior: las resoluciones van diversificando los motivos aducidos en los recursos para combatir la tipificación de las conductas enjuiciadas como constitutivas de delito de atentado.

Continúa discutiéndose la posesión de la condición funcional pero, aunque subsiste la oposición al primero de los requisitos, esta disminuye para ceder protagonismo a la polémica sobre la segunda parte del artículo 24.2 CP: la participación en la función pública (que analizaremos en el siguiente apartado).

En cualquier caso, los Tribunales siguen reafirmando su posición respecto a la posesión de la condición funcional por parte de las víctimas y, en ocasiones y como ya hemos detectado en la etapa anterior, sin que se haya combatido siquiera esa cuestión.

Vamos a agrupar las resoluciones objeto de análisis atendiendo a un criterio temporal, para detectar con más facilidad las posibles variables que puedan darse y, dentro de cada uno de los grupos, intentaremos denotar cuales sean los principales temas de discusión.

A.1.3.1 El año 2011.

En este año 2011 aumentan las alegaciones en las que se discute la condición funcional del personal sanitario atendiendo ya a los dos requisitos exigidos por la legislación penal o, incluso, poniendo más énfasis en el segundo de ellos. También va siendo frecuente la discusión en torno

¹⁸⁴ SSTS de 20 de mayo de 1993, 7 de noviembre de 2001 y 4 de diciembre de 2001; SAP Málaga, de 12 de julio de 2001 que confirma la dictada por el Juzgado de lo Penal núm. 9 de Málaga con fecha 3 de marzo de 2001; SAP Jaén, de 26 de octubre de 2001.

a la existencia de dolo, tanto genérico como específico y, en ocasiones, como ya hemos anticipado, sin que se discuta la posesión de la condición funcional de la víctima.

Nos ocuparemos en primer lugar de las resoluciones en las que se reconoce expresamente la condición de funcionario en la víctima o ni siquiera se alude a ella aceptándolo implícitamente, aunque los Tribunales tiendan a confirmarla expresamente, como ya se ha dicho.

En segundo lugar, abordaremos el análisis de aquellas resoluciones en las que el eje principal está constituido por la discusión sobre la posesión de la condición de funcionario por parte del colectivo de profesionales de la sanidad, basándose prioritariamente en los presupuestos del artículo 24.2 CP.

A.1.3.1.1 Resoluciones que no discuten la condición de funcionario

En el primer grupo de resoluciones que hemos seleccionado, no se entra en polémica sobre la vinculación de la víctima a la condición funcional, aunque las AP la confirman pese a todo. En nuestra opinión, los Tribunales actúan así sobre todo en supuestos en los que se combate la existencia del acto delictivo, en parte para poder ratificar la condena por delito de atentado: sin acto, no hay delito.

Por consiguiente, si se desestima el recurso apreciándose la existencia del acto delictivo, hay que ratificar también la concurrencia de la condición funcional, a pesar de que nadie parezca discutirla en principio, para poder tipificar los hechos juzgados como constitutivos de delito de atentado.

1.- El supuesto que el Juzgado de lo Penal nº 1 de León tipificó como delito de atentado es recurrido por la parte condenada, basándose en la inexistencia del acto delictivo descrito en el tipo básico del artículo 550 CP, por entender que, aun existiendo conducta delictiva, ésta no había revestido la gravedad suficiente y necesaria para ser estimada como uno de los ilícitos comprendidos en el delito de atentado.

«Se alega indebida aplicación de los art. 550 y 551.1 CP tipificadores del delito de atentado, entendiendo la parte apelante que se trató de un incidente menor, una “*simple discusión subida de tono*” carente de entidad para integrar el delito objeto de condena no rebasando el ámbito de la falta de desconsideración del art. 634 CP».

Los hechos habían ocurrido en una consulta de Psiquiatría infantil de un centro hospitalario, donde la madre y la abuela de un niño amenazaron insistentemente a una facultativa, aunque sin llegar a la agresión física.

La **SAP León 150/2011, de 29 de junio**, desestima el motivo, por considerar que se dio un ilícito de los comprendidos en el artículo 550 CP (en su opinión intimidación grave), argumentando además que la víctima era funcionario público y estaba en el ejercicio de sus funciones¹⁸⁵.

2.- En la SAP Lugo 201/2011, de 28 de octubre, se juzga una causa que proviene del Juzgado de Instrucción nº 3 de dicha ciudad. Se trata de un caso complejo, que incluye un intento de homicidio y atentado contra un agente de la autoridad, entre otros ilícitos.

El hecho que hace relación con nuestro trabajo es la agresión a una enfermera del hospital donde el paciente había sido internado, después de participar en una reyerta con arma blanca. Esta conducta fue tipificada por la Audiencia Provincial como delito de atentado del artículo 551 CP, por ser la víctima funcionaria pública y haberse efectuado el ataque con la utilización de instrumento peligroso (un tubo portasueros)¹⁸⁶.

La parte condenada interpone recurso de casación ante el TS, combatiendo la aplicación del subtipo de atentado agravado del art. 552.1 CP (utilización de armas u otro medio peligroso), por entender que el tubo porta-sueros no tiene tal carácter¹⁸⁷, pero sin entrar en discusión, tampoco en esta fase del procedimiento, en cuanto a la consideración de la enfermera como funcionaria pública.

3.- La SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre, resuelve el recurso de apelación interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal de dicha ciudad, que tipificó como delito de atentado la agresión llevada a cabo por el padre de un niño accidentado contra el médico del equipo asistencial del 112 que había acudido a auxiliarle.

¹⁸⁵ «El sujeto pasivo es una médico del servicio público de salud -SACYL- que tiene la consideración de funcionario público en el sentido del art. 24.2 CP y se encontraba en la fecha de autos en su puesto de trabajo desempeñando las funciones que le son propias, condición conocida por las acusadas por tratarse de la psiquiatra del menor Abilio».

¹⁸⁶ «Tal hecho, ha de ser calificado como atentado a funcionario público (cualidad que tiene la enfermera que fue sujeta y amenazada), debiendo, además, de ser aplicado el tipo agravado del art. 552.1º en relación con los artículos 551-1 y 550, al llevar a cabo los hechos con un objeto peligroso, pues así ha de calificarse el instrumento empleado, (elemento metálico en el que suelen sujetarse el suero que se suministra a los pacientes y otros medicamentos, y que si se lo propone el autor que lo porta resulta apto para poner en peligro la integridad física de la víctima, máxime si aquel se encuentra colocado en una zona tan sensible como es el cuello)».

¹⁸⁷ La **STS 294/2012, de 26 de abril**, respecto a si se debe conceptualizar como medio peligroso el tubo metálico, (siguiendo la interpretación del propio TS en STS 60/2008, de 23 de enero), cita dos requisitos: «a) su capacidad abstracta para lesionar el bien jurídico de la integridad física o vida de la víctima. b) que objetivamente puede ser tenido como peligroso en su concreta utilización». Siendo el tubo metálico un instrumento que puede pinchar o punzar y que fue utilizado directamente en el cuello de la víctima, se mantiene en el caso concreto que sí se trata de un medio peligroso. Aunque revoca la SAP en relación con otros motivos de la apelación, por lo que se refiere al delito de atentado cometido contra la enfermera confirma dicha resolución en todos sus pronunciamientos.

El recurrente fundamenta sus alegaciones en tres motivos, de entre los que seleccionamos el segundo, en el que alega la inexistencia de dolo por desconocimiento de la condición funcional de la víctima (no porque no existiera tal condición):

«El condenado interpone recurso de apelación contra la sentencia de instancia con fundamento en los siguientes motivos: (...) 2) al no existir el elemento subjetivo del tipo penal. Es decir, el conocimiento del sujeto activo de la cualidad y actividad del sujeto pasivo y el dolo de ofender, denigrar o desconocer el principio de autoridad...».

La Sala confirma la sentencia de instancia, desestimando todos los motivos de la apelación (a excepción de la objeción sobre la asignación del pago de costas), y confirma la condición funcional del médico al ratificar que éste estaba lo suficientemente acreditado con el vehículo y los distintivos que portaba como para que se pudiera dudar de su condición de sanitario¹⁸⁸.

Todo ello para ratificar después, con amplias referencias jurisprudenciales, la pertenencia a la función pública del facultativo agredido, aunque no había sido ese el objeto directo de la discusión.

4.- La SAP A Coruña 670/2011, de 20 de diciembre, resuelve un recurso de apelación interpuesto por la acusación pública contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 2 de Ferrol, que tipificaba como falta de lesiones, no como delito de atentado, la agresión contra una facultativa realizada en un Centro de Salud.

Interesa reseñar que, a diferencia de lo que hemos tenido ocasión de comprobar en la etapa anterior e incluso en esta –aunque en menor proporción¹⁸⁹–, el recurso no discute la situación laboral de la víctima (lo que supondría combatir el primero de los requisitos exigidos por el artículo 24.2 CP), a pesar de que era médico residente, sino el segundo de los requisitos exigidos por el citado artículo, es decir, la participación en la función pública de las actividades que realiza, reconociendo sin embargo expresamente que la agresión se produjo en el ejercicio de sus funciones¹⁹⁰.

¹⁸⁸ «...el acusado tuvo conocimiento desde el principio de la condición de médico del sujeto pasivo, pues no en vano, dado que su hijo había sufrido un accidente fue avisado a través del 112 el Servicio de Urgencias, que, como es bien sabido, acude con una ambulancia, con un médico y una enfermera, aparte del conductor y otro técnico. (...) Llevaba el distintivo, un chaleco que habitualmente utilizan para hacerse visibles, en el cual figura la leyenda de médico».

¹⁸⁹ SAP Murcia 24/2011 de 21 de enero, por ejemplo.

¹⁹⁰ «La cuestión planteada en el recurso del Ministerio Fiscal es de carácter puramente jurídico y se refiere a la impugnación de la sentencia de grado en lo que atañe a valoración del médico residente en el ejercicio de sus tareas facultativas en un centro de salud como funcionario público a los efectos de gozar de la condición de sujeto pasivo en los términos fijados en el artículo 551.1 del Código Penal.

Razona la sentencia que el hecho tuvo lugar en un ejercicio de la función pública pero desconectada del orden público».

La Sala estima el recurso, revocando la sentencia de instancia y, por lo que a este epígrafe interesa, afirmando la condición de sujeto «pasivo» de la víctima por detentar la condición de funcionario público.

A.1.3.1.2. Supuestos en que se discute la condición de funcionario.

En el segundo grupo, vamos a analizar supuestos en los que la discusión se centra en la condición de funcionario, porque no ha sido estimada dicha condición en la víctima por parte de los juzgadores o porque se cuestiona su existencia en los recursos de apelación interpuestos ante las Audiencias Provinciales¹⁹¹ (además de discutir otros temas, generalmente la inexistencia de dolo). Hay que adelantar cómo, al menos en dos ocasiones, vuelve a suscitarse por los recurrentes la discusión en torno a la relación jurídico-laboral del personal sanitario con la Administración.

1.- Así ocurre precisamente en la primera de las resoluciones que ahora nos disponemos a analizar. La condición de funcionario y la inexistencia de dolo son los motivos principales del recurso de apelación que se interpone ante la AP contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 1 de Murcia.

Los hechos acaecidos consistieron en la agresión a un médico del Servicio de Emergencias del 112, que había acudido al domicilio de un enfermo por la llamada de sus familiares.

El juzgador de instancia tipifica la agresión de uno de dichos parientes como delito de atentado. Se recurre esa valoración, entendiendo, por lo que en este epígrafe analizamos, que se ha producido «infracción de la doctrina jurisprudencial sobre el delito de atentado».

La **SAP Murcia 24/2011, de 21 de enero**, desestima el motivo confirmando la condición de funcionario en el médico agredido –fundamentándose en la STS 663/2005– y, por lo que se desprende de la argumentación de la AP, el recurrente había fundamentado su negativa a reconocer tal condición en la víctima por el hecho de tratarse de un médico sustituto, una línea

¹⁹¹ En este supuesto, en primera instancia no se discute ante la Audiencia la condición funcional de la víctima: la defensa letrada niega la existencia de atentado, basándose en la inexistencia de acto delictivo. Será después, ante el TS, cuando se discuta esa condición, como veremos a continuación. La **SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo**, tiene que resolver un supuesto complejo, procedente del Juzgado de Instrucción nº 1 de El Ferrol. Es el caso de un asesinato en grado de tentativa ejecutado contra una anciana por su sobrina, que agrede además a los sanitarios que habían acudido al lugar para auxiliar a la víctima. Por lo que hace relación a nuestro tema de estudio, la AP tipifica la agresión a los sanitarios como delito de atentado, aunque la defensa de la acusada alegaba inexistencia de tal delito por faltar el acto delictivo. En el recurso de casación que se interpone contra esta resolución, el TS, en **STS 1125/2011, de 2 de noviembre**, además de desestimar todos los motivos alegados (excepto el que hace referencia a la comisión de dos delitos de atentado), expone su concepto sobre el contenido de la función pública y la condición funcional, que aunque no se discutieron por el recurrente ante la AP sí fueron objeto de alegación en el recurso de casación.

de interpretación que –como ya hemos constatado– viene siendo generalmente desestimada por la jurisprudencia y así ocurre también en este supuesto.

«El sujeto pasivo ha sido un médico de la seguridad social, que iba en la ambulancia que llamaron al 112 para desplazar al Sr. Francisco, comisionado por el servicio de emergencias. Vestía ropa en la que se identificaba su condición de médico y de Servicio Murciano de Salud de Urgencias. Lo que excluye de toda duda el carácter público del facultativo. Los médicos integrantes del referido servicio tienen la condición de funcionarios públicos, incluso si se tratasen de sustitutos debidamente autorizados por la Seguridad Social en cuanto que participan del ejercicio de funciones públicas, y ésta última es la que concurre en el médico de la Seguridad Social perjudicado por el delito».

2.- En este supuesto, la parte condenada por comisión de delito de atentado por el Juzgado nº 2 de Orense, interpone recurso de apelación negando que la víctima de la agresión tuviera la condición de funcionario. Del sucinto relato fáctico se desprende que el sujeto activo agredió de palabra y obra a un médico en un hospital público donde éste trabajaba.

La resolución de instancia considera, en todo caso, los hechos como incardinados en alguna de las conductas delictivas que describe el artículo 550 CP y contra ello, el apelante se alza discutiendo que el sanitario agredido fuera funcionario y, en consecuencia, negando la existencia de ese delito.

La **SAP Ourense 24/2011, de 24 de enero**, pone de manifiesto una opinión diferente, fundamentándose incluso en la doctrina existente en cuanto a este tema:

«En lo que hace al primero de los motivos, que el recurrente hace descansar en la improcedencia de extender la condición de funcionario público a la víctima del delito que nos ocupa -médico del Hospital de Verín-, debe recordarse la doctrina mayoritaria atinente a la materia, debidamente citada por el Juzgador en la sentencia impugnada».

La Sala desestima el recurso y confirma la sentencia del juzgador de instancia, poniendo especial interés en ratificar la condición de funcionario público del médico agredido, en base a su participación en la función pública¹⁹².

3.- Prácticamente los mismos motivos se alegan en el recurso interpuesto ante la AP de Baleares contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 2 de Ibiza, que consideró delito de atentado la agresión a una enfermera en la sala de curas de un Centro de Salud por el paciente al que estaba

¹⁹² «Sentado lo anterior y constando que en este caso la persona agredida realizaba una función pública, como médico en el Hospital de Verín, no cabe duda de su condición de funcionario público a efectos de la integración del tipo, razón por la que el motivo no puede prosperar».

atendiendo. Se discute, además, la existencia de acto delictivo por considerar que lo ocurrido no fue agresión, sino una reacción refleja al dolor causado en la cura.

En cuanto a la alegación referente a la condición de funcionaria de la víctima, se fundamenta en que no se han presentado pruebas que acreditaran la posesión de tal condición (ya hemos encontrado algún antecedente de este tipo de argumentación), en referencia a la falta de aportación documental.

«En segundo lugar, como decíamos alegó infracción de ley por indebida aplicación del tipo de los artículos 550 y 551.1º del Código Penal, en la medida que la sentencia de instancia declara probada la condición de funcionaria pública de la denunciante, sin que haya sido practicado prueba alguna al respecto».

La **SAP Illes Balears 64/2011, de 18 de marzo**, desestima el motivo con la siguiente y, a la vez, curiosa afirmación:

«Por último, significar que la condición o no de funcionaria pública de la enfermera que el día de los hechos estaba dispensando las curas en el Centro Médico de Salud arriba indicado, adscrito a los servicios médicos de la Sanidad Pública, es irrelevante a los efectos de integrar el tipo de atentado del artículo 550 en relación con el 551.1º del Código Penal».

Lo que la Sala quiere decir, en nuestra opinión, es que no entra a valorar la pertenencia o no de la víctima a la función pública, porque su mera condición de enfermera de un Servicio Público de Salud ya le otorga la condición de sujeto receptor del delito de atentado, fundamentándose, como ya hiciera el juzgador «a quo», en jurisprudencia del TS¹⁹³.

4.- Lo que se discute, en cambio, en el **AAP Sevilla 189/2011, de 4 de abril**, es si puede ser sujeto receptor de un delito de atentado un técnico de emergencias sanitarias, agredido por un paciente, cuya acción delictiva no fue considerada por el Juzgado Mixto nº 4 de Dos Hermanas como incardinada en ninguno de los ilícitos que integran el artículo 550 CP, sino como falta de lesiones, disponiendo en consecuencia que el supuesto había de continuar por los trámites del juicio de faltas.

La AP pasa a examinar la cuestión, señalando en primer lugar que «La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias fue creada por Ley 2/1994, de 24 de marzo, como entidad de Derecho Público, adscrita a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía».

¹⁹³ SSTS de 20 de mayo de 1993, 4 de marzo de 2002 y 4 de diciembre de 2007, que entienden como autores de delitos de atentado a los agresores de personal sanitario adscrito a los servicios de la Sanidad Pública.

Trabajando el recurrente en dicha entidad, de carácter indubitadamente público, queda por dilucidar si él mismo ostenta la condición de funcionario público según dispone el art. 24.2 del CP.

La Sala se fundamenta en jurisprudencia existente¹⁹⁴, para terminar concluyendo la posibilidad de que existiera delito de atentado, ante la indudable posesión de la condición funcional por parte de la víctima:

«Pues bien, dado el contexto de los hechos expuestos y teniendo en cuenta el anterior cuerpo doctrinal, no es descartable la comisión del delito de atentado contra funcionario público de los artículos 550 y 551 del Código Penal».

En consecuencia, estima el recurso y revoca el auto recurrido, ordenando continuar con la instrucción de la causa por el procedimiento debido.

5.- El siguiente supuesto –entre otras alegaciones– incide nuevamente en discutir la condición de funcionario de la víctima, basándose en cuestiones de tipo laboral, por ser las enfermeras agredidas personal estatutario.

Se trata de un recurso de apelación que interpone la parte condenada por sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de Burgos, a causa de la agresión llevada a cabo por la esposa de un paciente, ingresado en un hospital público, contra las enfermeras que le atendían. El juzgador de instancia había tipificado los hechos como constitutivos de delito de atentado. Pero el recurrente entiende que no existe tal acto delictivo sino –en todo caso– falta de lesiones, puesto que no hay delito cuando no existen ni los elementos objetivos ni subjetivos que lo configuran.

La **SAP Burgos 273/2011, de 13 de septiembre**, desestima todos los motivos, afirmando además la condición funcional en las víctimas, para lo que se fundamenta sobre todo en la STS 1030/2007, de 4 de diciembre, tantas veces citada, y en resoluciones de la propia Sala.

«...ambas perjudicadas el día de los hechos prestaban sus servicios en el Hospital Comarcal "Santiago Apóstol" de Miranda de Ebro, (Burgos), perteneciente al Servicio Sanitario de Castilla y León, haciéndolo Micaela como enfermera y Milagros como auxiliar de enfermería, en condición laboral de estatutarias (...) De modo que conforme a la postura jurisprudencial, anteriormente expuesta, ninguna duda existe para esta Sala sobre su consideración como

¹⁹⁴ STS 1030/2007 de 4 de diciembre, realizando un breve análisis sobre las dimensiones objetiva y subjetiva del funcionario público. A mayor abundamiento, la resolución se fundamenta también en la STS de 27 de enero de 2003.

funcionarias públicas a los efectos penales, y por ello su condición de sujetos pasivos del delito de atentado».

6.- El Juzgado de Instrucción nº 2 de Liria enjuicia como falta de lesiones la agresión a una enfermera llevada a cabo por un paciente, en la Unidad de Daños Cerebrales de un hospital público, procediendo además a su absolucón por concurrir eximente incompleta de anomalía psíquica.

La víctima y el Ministerio Fiscal interponen recurso de apelación considerando que los hechos fueron constitutivos de atentado, dada la condición funcional de la enfermera y la **SAP Valencia 701/2011, de 17 de octubre**, así lo afirma, apoyándose sobre todo en la STS de 4 de diciembre de 2007.

«El hecho enjuiciado se refiere a un acto de acometimiento realizado por el denunciado contra una enfermera que presta sus servicios profesionales en el Hospital Doctor Moliner, sito en Serra, concretamente en la Unidad de Daños Cerebrales. Se trata de un centro médico perteneciente a la Seguridad Social, y por tanto su condición funcional es patente.

La jurisprudencia ha venido considerando que las agresiones contra médicos o enfermeros que trabajan en la Seguridad Social se consideran como un delito de atentado, dada su condición de funcionarios públicos».

Procede en consecuencia a apreciar el recurso en lo que se refiere a la consideración de la existencia de delito de atentado contra funcionaria pública¹⁹⁵.

A.1.3.2 El año 2012

Seleccionamos tres resoluciones de entre las que se dictan en este año, en las que, aunque los Tribunales confirman la posesión de condición funcional en los sanitarios que sufrieron agresiones, no es ese el objeto de controversia, sino cuestiones relacionadas con el acto delictivo o el dolo.

A.1.3.2.1 Las resoluciones que no discuten la condición funcional.

1.- En la **SAP Cuenca 64/ 2012, de 17 de mayo**, los motivos de alegación del recurso que interpone la parte condenada por la comisión de un delito de atentado, por el Juzgado de lo Penal

¹⁹⁵ «Si todo esto es así, es claro que la agresión que sufrió la enfermera ahora apelante debería haber sido considerada como un delito de atentado, y no como una simple falta, sobre todo si se tiene presente el modo como se desarrollaron los hechos, precedidos de amenazas y de insultos. En consecuencia, se trata de un delito para cuyo enjuiciamiento no tiene competencia un Juzgado de Instrucción, sino que corresponde a un Juzgado de lo Penal. Esto obliga a anular la sentencia apelada, así como el juicio que le precedió (...) En este sentido ha de ser estimado el recurso de apelación interpuesto».

nº 2 de Cuenca, se centran principalmente en la inexistencia del acto delictivo (puesto que en su opinión la conducta no revestía la suficiente gravedad como para incardinarse en uno de los ilícitos del artículo 550 CP), así como ausencia de dolo.

Los hechos habían consistido en la agresión a una médico del Servicio de Urgencias de un Hospital, por el hijo de una paciente que estaba allí ingresada.

La Sentencia examina la jurisprudencia existente sobre el bien jurídico protegido en el delito de atentado¹⁹⁶, para concluir ratificando precisamente que los médicos de los servicios públicos de Salud tienen a estos efectos cualidad de funcionarios públicos, por lo que confirma la resolución de instancia y la existencia de dicho ilícito.

2.- Los mismos motivos, inexistencia del acto delictivo y ausencia de dolo, se alegan en el recurso de apelación que resuelve la **SAP Asturias 393/2012, de 19 de julio**. La parte condenada en resolución del Juzgado de lo Penal nº 3 de Oviedo, interpone el recurso en esos términos negando, por consiguiente, la existencia del delito de atentado que se le había imputado.

La Sala confirma la resolución de instancia, desestimando todos los motivos alegados, a la vez que, con fundamento en jurisprudencia, ratifica de forma expresa la posesión de la condición funcional por parte de los profesionales de la sanidad.

«...al estar en presencia de una acción violenta frente a la actuación de una persona que presta un servicio público como es la asistencia sanitaria, siendo reiteradas las Sentencias del Tribunal Supremo¹⁹⁷, que han interpretado que son sujetos pasivos del delito de atentado funcionarios públicos como profesores o personal sanitario».

3.- Finalizamos con la **SAP Cantabria 481/2012, de 8 de noviembre**. El recurso de apelación que interpone la parte condenada, discute los mismos motivos que hemos puesto de relieve en las otras dos resoluciones seleccionadas: inexistencia de acto delictivo y de dolo, para combatir la tipificación de los hechos (agresión de un paciente a una enfermera en un Centro de Salud) como delito de atentado, en resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Santander.

La Sala desestima todos los motivos alegados, confirmando la sentencia recurrida, a la vez que se refiere –también de modo expreso– al carácter público de los profesionales de la sanidad, haciéndose eco asimismo de la existencia de una actitud violenta contra este colectivo, que no se reduce a únicamente a un caso individual.

¹⁹⁶ SSTs: 15 de noviembre de 1973, 1 de junio de 1979, 7 de abril de 1981, 20 de mayo de 1993, 10 de mayo de 2001, 7 de noviembre de 2001, 4 de diciembre de 2001.

¹⁹⁷ «Entre otras, SSTs de 4 de diciembre de 2007, 23 de mayo de 2005, 28 de febrero de 2005 y 27 de enero de 2003».

«No se aplicó indebidamente los artículos 550 y 551 del CP, habiéndose aplicado la doctrina del T.S respecto de los acometimientos y agresiones de que están siendo objeto distintos profesionales, además de los policías, tales como personal sanitario, docente, etc., siempre que se hallen ejerciendo una función pública...»¹⁹⁸.

A.1.3.2.2. Resoluciones en las que se discute la condición funcionarial

A continuación, nos ocuparemos de las sentencias en las que la discusión se centra en cuestionar que la víctima sea considerada funcionario público, aunque se aleguen también objeciones referentes a otros elementos que conforman el delito de atentado.

1.- Analizamos en primer lugar la **SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio**, que nos parece digna de mención por varias razones: la primera, porque se vuelve a plantear la discusión sobre las relaciones jurídico-laborales, lo que confirma la persistencia en el tiempo de este motivo de discusión. La segunda, porque constituye una excepción en cuanto a la posición jurisprudencial, muy afianzada ya, en cuanto a desestimar esta causa de alegación: en este caso es precisamente el juzgador de instancia quién lo esgrime, negando a las víctimas la condición funcionarial. La tercera razón es consecuencia de la anterior: la parte perjudicada por la sentencia no es el sujeto activo, como generalmente ocurre; por tanto, quienes interponen el recurso son los sujetos «pasivos» de la agresión, es decir, los sanitarios.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad no aprecia que exista delito de atentado en las múltiples agresiones que lleva a efecto un paciente, contra el equipo de Emergencias sanitarias que había acudido a su domicilio para atenderle. Todo ello, debido a su relación laboral con la Empresa para la que trabajaban.

«Los tres sanitarios reclaman ser indemnizados. Los tres vestían ropas reglamentarias que la identificaban como sanitarios de la Emergencias Sanitarias. No obstante, no tienen cualidad de funcionarios públicos ya que los tres trabajaban a fecha 21/6/09 para la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias en virtud de Contratos Laborales de Trabajo».

La Audiencia Provincial, después de una amplia argumentación sobre el concepto penal de funcionario público y la autonomía de la legislación punitiva respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico, como el derecho administrativo en concreto, estima la condición de funcionarios en los profesionales de la Sanidad vinculados a la sanidad pública.

¹⁹⁸ «A título de ejemplo se cita la sentencia del Tribunal Supremo número 1030/07, del 4 de diciembre de 2007, que condenó por delito de atentado por la agresión sufrida por un médico odontólogo del Centro de Asistencia Primaria de Can Gubert del Pla de Gerona».

Sentada esta premisa, el Tribunal pasa después a analizar si la Empresa a la que está adscrito el equipo sanitario apelante es o no pública (lo que niega la defensa del agresor y también el juzgador «a quo»), como se deduce de la sentencia que dictó. La argumentación de la AP respecto a este motivo es el siguiente:

«La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias es una entidad de Derecho Público adscrita a la Consejería de Salud (Ley 2/1994, de 14 de marzo, B.O.E. 19 de abril). No se trata meramente de empresa mercantil que ha sido contratada por la Administración como alega la defensa ni reviste forma mercantil sino que forma parte de la Administración institucional y se financia con cargo a los presupuestos públicos...»¹⁹⁹.

La Sala procede, en consecuencia, a revocar la resolución recurrida, considerando la existencia de delito de atentado en los hechos objeto de enjuiciamiento.

2.- El rechazo de la condición funcionarial debido al tipo de relación laboral de las víctimas con la Administración, argumento principal del supuesto que acabamos de analizar, constituye también el motivo principal del recurso que –en este caso– la parte condenada interpone ante la Audiencia de Tarragona, contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de esa ciudad, que tipificó como delito de atentado la agresión de una paciente a la médico residente que la estaba atendiendo en un hospital público.

Alega sobre todo²⁰⁰, un error en la calificación jurídica de los hechos por estimar que no entran en el ámbito del tipo, al no poder considerarse a la perjudicada como funcionario público (además de negar que se cumplan los diferentes elementos objetivos y subjetivos del tipo).

Respecto a si la denunciante ostenta o no la cualidad de funcionaria pública, la **SAP Tarragona 447/2012, de 31 de julio**, afirma taxativamente la posesión de la condición de funcionario en la víctima, al margen de su situación jurídico-laboral que, incluso, revaloriza en relación con otros profesionales no sanitarios y que se encuentren en la misma situación laboral.

«...destacar que la misma era una médico residente, es decir persona que aprueba la correspondiente prueba de acceso y desarrolla sus funciones en prácticas, gozando de una mayor autonomía que en otros casos análogos de funcionarios en prácticas, puesto que tiene

¹⁹⁹ «...con referencia a la fecha de los hechos, la Orden de 19 de enero de 2009 de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Andalucía (B.O.J.A. número 33 de 18 de febrero de 2009) publica "los Presupuestos de Explotación y de Capital y del Programa de Actuación, Inversión y Financiación de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias", incluidos dentro de los de la Junta de Andalucía».

²⁰⁰ También alega error en la valoración de la prueba, que destacamos por la alusión a los supuestos motivos espurios que hubiera podido tener la denunciante por la reclamación que había interpuesto previamente la acusada. La Sala no aprecia motivación de venganza alguna, al aportarse tan solo un escrito de disculpa pro-forma del hospital sin incoación de expediente alguno ni constancia siquiera de que D^a Mercedes tuviera en aquel momento conocimiento de la queja interpuesta.

la posibilidad de pasar consulta de forma autónoma. La condición de funcionario en prácticas no quita para que el mismo se encuentre prestando un servicio público como médico teniendo tal consideración a los efectos de valorar la concurrencia de los requisitos del delito de atentado»²⁰¹.

La sentencia aprecia la concurrencia de todos los elementos constitutivos del delito de atentado y así lo declara, citando jurisprudencia del TS²⁰².

3.- Para concluir, nos referiremos al recurso de apelación que se interpone ante la AP de Lugo, contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad, que condenó por la comisión de delito de atentado a una mujer que había agredido a una enfermera en un hospital público.

La agresión se produjo cuando la madre de un menor, acude con él al Servicio de Urgencias Pediátricas pretendiendo que sea atendido de inmediato y cuando una enfermera le indica que debe esperar su turno, la amenaza y agrede.

La parte condenada recurre la resolución, atacando los dos requisitos que precisa el artículo 24.2 CP: cuestiona la condición funcional de la víctima y que, en todo caso, pueda ser considerada como sujeto «pasivo» de un delito de atentado.

La **SAP Lugo 112/2012, de 30 de mayo** rechaza el primero de los motivos y, apoyándose en diversa jurisprudencia²⁰³, reconoce a la víctima la posesión de la condición de funcionario público.

En cuanto al segundo motivo de la apelación –también con fundamento en la jurisprudencia del TS²⁰⁴– concluye que en efecto puede serlo porque, dada su actividad, participa en la función pública. Por todo ello, y apreciando además en la acusada la existencia de dolo, desestima el recurso, confirmando íntegramente la resolución de instancia.

²⁰¹ Hay que puntualizar que un MIR no es un funcionario en prácticas. La prueba de acceso que realiza no es para obtener una plaza. Su situación es de médico en formación, tras ese periodo de formación obtiene su título de la especialidad clínica correspondiente, pero no accede a ninguna plaza. Por eso, su responsabilidad es en realidad muy limitada, lo que no se corresponde con lo que manifiesta esta sentencia.

²⁰² SSTS de 7 de noviembre de 2011, 4 de diciembre de 2001, 4 de diciembre de 2007.

²⁰³ «En concreto, la cualidad de funcionario público de los médicos y enfermeros de la Seguridad Social ha sido declarada en sentencias de la Sala 2ª del TS de 15/11/ 1973, 15/06/1979 y 7/04/1981, y, entre las más recientes, cabe citar la de 7/11/2001 y la de 4/12/2001».

²⁰⁴ STS 1030/2007 de 4 de diciembre, principalmente, así como SSTS de 19 de diciembre de 2000 y de 22 de enero de 2003.

A.1.3.1.3. El año 2013

En el año 2013 se confirma aún con mayor firmeza la tendencia que venimos constatando.

De las resoluciones que hemos analizado en el referido año, sólo en una se discute la condición de funcionario en los sanitarios agredidos, pero ni siquiera como alegación dotada de autonomía, sino porque se niega la existencia de todos los elementos que componen el delito de atentado: SAP Madrid 246/2013, de 17 de mayo.

Indirectamente, se discute en otras tres sentencias: en una de ellas, para negar la posibilidad de apreciar la existencia de la función y, consiguientemente, el atentado, al no concurrir dolo (SAP Valladolid 185/2013, de 25 de abril). En otras dos, la controversia se plantea no tanto por la condición en sí misma sino por su presumible pérdida, al alegarse una posible extralimitación en las funciones, entre otros motivos (SAP Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero y SAP Cantabria 360/2013, de 25 de abril).

En el resto de las resoluciones que se dictan durante ese año, la discusión se orienta con preferencia a combatir otras cuestiones y no la existencia en las víctimas de la condición funcional²⁰⁵. En la mayor parte de ellas, además, los motivos alegados son varios.

1.- El supuesto en el que el apelante niega existencia de todos los elementos que conforman el delito de atentado, incluida la condición penal de funcionario, es la **SAP Madrid 246/2013, de 17 de mayo**, que resuelve el recurso de apelación interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 22 de dicha ciudad.

En el Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital público, el padre de un menor mostró una conducta violenta contra varios trabajadores del centro, agrediendo finalmente a un vigilante de seguridad y a una de las enfermeras, causándoles lesiones.

El juzgador de instancia tipificó los hechos como constitutivos de delito de atentado. La parte condenada recurre negando que en la conducta concurren los elementos que configuran este delito.

Para declarar la condición de funcionarios públicos del personal estatutario de los servicios públicos de salud, así como su capacidad para ser sujetos «pasivos» del delito de atentado a

²⁰⁵ Se centran fundamentalmente en la falta del acto delictivo típico (SAP Toledo, de 26 de abril). O bien, sobre todo, en la inexistencia del acto y de dolo: SAP Tarragona, de 5 de febrero; SAP Málaga, de 15 de abril; SAP Granada, de 16 de Julio; SAP Badajoz, de 26 de Julio; SAP Madrid, de 26 de Julio; SAP Cantabria, de 25 de septiembre; SAP Granada, de 14 de octubre y SAP Sevilla, de 22 de noviembre.

efectos penales, la Sala se fundamenta en la jurisprudencia²⁰⁶, en especial en la STS 2361/2001, de 4 de diciembre, a la vez que reafirma la autonomía del Derecho Penal respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico en cuanto a este tema. El recurso fue desestimado íntegramente, confirmándose la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

2.- La SAP Valladolid 185/2013, de 25 de abril, viene motivada por el recurso de apelación que interpone la parte condenada, contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de esa ciudad. El juzgador «a quo» consideró la existencia de delito de atentado en la agresión a un médico de un Centro de Salud, llevada a cabo por el hijo de un paciente que esperaba a ser atendido en la consulta de la víctima y había intentado saltarse el turno de entrada.

Entre las varias razones que alega el recurso, destacamos cómo el apelante aduce la falta de acreditación suficiente en la persona del médico, para así poder combatir la existencia de delito de atentado, pues donde no hay conocimiento no puede existir dolo. La Sala rechaza todos los motivos alegados²⁰⁷.

No se cuestiona la condición funcional del médico: lo que se combate es la posibilidad de poder percibir su existencia.

3.- Nos referimos a continuación brevemente a los dos supuestos en los que se discute, entre otros motivos, la pérdida de la protección penal por la posible extralimitación en el ejercicio de la función por parte de las víctimas.

3.1.- La SAP Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero, resuelve un recurso de apelación interpuesto por la parte condenada contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 4 de dicha ciudad, al tipificar como delito de atentado la agresión efectuada por el acusado contra un médico de un hospital público.

Pero en este recurso no se discute la posesión de la condición funcional por parte de la víctima, sino la pérdida de la protección penal que brinda esa función, fundamentándose en una actuación que se interpreta como extralimitación en el ejercicio de las funciones. La Sala desestimó el recurso en su totalidad.

²⁰⁶ Citan las SSTS de 15 de noviembre de 1973, 15 de junio de 1979 y 7 de abril de 1981, de 7 de noviembre de 2001, de 10 de octubre de 1997, y nº 789/2001 de 10 de mayo. Y también: STS nº 1292/2000, de 10 de julio; STS nº 68/2003, de 27 de enero; STS nº 333/2003 de 28 de febrero y STS nº 663/2005, de 23 de mayo.

²⁰⁷ «En segundo lugar lo que se alega es que la conducta no es típica, en cuanto al delito de atentado, por no haber resultado acreditada la condición de funcionario público del médico. No puede compartirse tal conclusión. Consta documentalmente acreditado que la víctima era médico de atención primaria, funcionario público que estaba en el ejercicio de sus funciones de manera notoria, y siendo por ese motivo que habían acudido el acusado y su padre (siendo éste último el paciente) a ser atendido por el médico».

3.2.- Algo similar ocurre en el recurso de apelación que interpone ante la AP de Cantabria la parte condenada, contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 1 de Santander, en un caso de agresión a una médico en un hospital público y que el juzgador «a quo» tipificó como delito de atentado. La **SAP Cantabria 360/2013, de 25 de septiembre**, desestima el recurso y confirma la sentencia de instancia. No se discute la condición de funcionario en la víctima, sino su posible extralimitación en cuanto al ejercicio de las funciones.

A.1.3.4. El año 2014.

Este año evidencia una situación aún más clarificadora, en cuanto a la decadencia de la discusión sobre la posesión de la condición funcional, en los términos que establece el artículo 24.2 CP, y su total aceptación por los Tribunales.

1.- De las resoluciones analizadas correspondientes al 2014, no hemos encontrado ninguna en la que se ataque frontalmente la posesión de la condición de funcionario en las víctimas de agresiones, excepto por la vía de la pérdida de protección penal al alegarse extralimitación de funciones. Es el caso de la SAP Asturias 285/2014, de 29 de mayo, en relación con el ataque llevado a cabo por un paciente contra dos sanitarios, facultativo y enfermera, que fue tipificado en instancia como delito de atentado, calificación que confirma posteriormente la AP.

2.- En el resto de las sentencias lo que más se discute es la existencia o no de acto delictivo: SAP Baleares 198/2014, de 15 de julio²⁰⁸, y SAP Murcia 479/2014, de 23 de diciembre²⁰⁹.

3.- O bien este motivo y/o la falta de dolo fundamentalmente: SAP Madrid 456/2014, de 24 de marzo; SAP Las Palmas 72/2014, de 26 de marzo; SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio; SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre. Remitimos a los epígrafes en los que tratamos estas cuestiones para un conocimiento más profundo en relación con estos supuestos.

²⁰⁸ Los hechos delictivos consistieron en la agresión verbal del padre de una paciente a un auxiliar administrativo en un Centro de Salud, sin causación de lesiones, pero sí daños materiales. El Juzgado de lo Penal nº 3 de Palma de Mallorca, tipificó esta conducta como constitutiva de delito de atentado. El recurso alega fundamentalmente error en la valoración de la prueba en cuanto al acto delictivo. La AP confirma íntegramente la resolución de instancia.

²⁰⁹ Esta sentencia la dicta la Sección 5ª de la AP de Murcia, con sede en Cartagena, para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte condenada contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de Cartagena, que tipificó como delito de atentado la agresión cometida por un paciente contra una médico en un Centro de Salud. El recurrente combate la existencia del acto delictivo o, en todo caso, su gravedad, invocando además la alteración psíquica del acusado por su dependencia de la morfina. La AP desestima el recurso, excepto en cuanto a rebajar la condena penalizando por separado el atentado y la falta de lesiones.

A.1.3.5 El año 2015

Finalizamos el análisis, por lo que a este tema respecta, en el año 2015, límite temporal de nuestro trabajo.

1.- La mayor parte de las resoluciones analizadas continúan en la línea que hemos constatado en el año anterior (y para un conocimiento más detallado de todas ellas remitimos a los apartados correspondientes):

1.1.- En tres de ellas, la discusión se centra fundamentalmente en la inexistencia del acto delictivo: SAP Badajoz 24/2015, de 24 de marzo; SAP Valladolid 227/2015, de 10 de julio.

1.2.- Otra combate este motivo junto a la existencia de dolo: SAP Toledo 6/2015, de 22 de enero.

1.3.- Incluso en una sentencia se cuestiona la pérdida de la protección penal por una posible extralimitación en sus funciones: SAP Málaga 41/2015, de 29 de enero.

2.- Pero hemos encontrado una sentencia, (**SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero**), en la que vuelve a discutirse por la parte condenada de forma directa la posesión de la condición de funcionario en la víctima, por causa del tipo de relación jurídico-laboral que la vincula a la Administración.

Esta es precisamente la resolución que vamos a analizar en este apartado, ya que no sólo interesa al tema, sino que además supone una ruptura con la tendencia que parecía ya totalmente afianzada, y que veníamos observando en los últimos años, en cuanto al menor uso de este motivo de alegación.

Los hechos objeto de enjuiciamiento consistieron en el ataque que lleva a cabo una paciente, en el Servicio de Urgencias de un hospital público, al negarse a recibir asistencia por parte de un MIR, a quien finalmente agrede, aunque sin causarle lesiones.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de esa ciudad, consideró la existencia de delito de atentado en esta conducta. La parte condenada interpone recurso de apelación en el que niega la existencia del citado ilícito, por la levedad de los hechos pero, sobre todo y como motivo fundamental, aduce la carencia de condición funcional del sanitario agredido: «Se alega por el recurrente que el denunciante no es funcionario público a los efectos del artículo 24 del Código Penal».

La Sala despliega una amplia batería jurisprudencial, argumentando sobre todos y cada uno de los elementos que integran el tipo: el acto delictivo, los elementos objetivos y los subjetivos,

incluyendo también reflexiones sobre el concepto de bien jurídico protegido por el delito de atentado.

Concluye, en consecuencia, desestimando el recurso y, en cuanto al motivo que aquí interesa, afirma indubitadamente la condición de funcionario público de la víctima, la existencia de atentado por esta causa, y por haberse producido la agresión en el ejercicio de sus funciones.

«En el presente caso, dado que la persona agredida realizaba una función pública, como médico MIR en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, no cabe duda de su condición de funcionario público a efectos de la integración del tipo. Asimismo, no sólo ha quedado acreditado que en el momento de ocurrir los hechos el denunciante se encontraba realizando sus funciones, sino que es evidente que existe una relación entre la agresión y las funciones públicas realizadas por el denunciante».

A.2.- El segundo requisito del 24.2 CP: La participación en las funciones.

Afirmar que los profesionales de la sanidad –cuando desarrollan las actividades que les son propias– participan en la función pública, significa admitir que pueden ser considerados como sujetos «pasivos» del delito de atentado. No basta con poseer la condición de funcionario desde el punto de vista penal, sino que se requiere esa efectiva participación para poder ser considerado sujeto «pasivo» del delito de atentado.

La discusión en torno a si ese colectivo profesional participa o no en la función pública adquiere mayor protagonismo a medida que los Tribunales van admitiendo con mayor firmeza que el personal sanitario responde al concepto penal de funcionario público, superando –sobre todo– las posiciones contrarias basadas en múltiples ocasiones, como hemos tenido ocasión de comprobar con anterioridad, en las relaciones jurídico-laborales que les vinculan a la Administración.

Para poder determinar esta trascendente cuestión, tenemos que valorar qué se entiende por bien jurídico protegido por el delito de atentado, lo que nos llevará a considerar los conceptos de orden público y principio de autoridad a los que dicho bien está íntimamente vinculado.

Vamos a analizar todo ello primero desde planteamientos teóricos, para valorar después su repercusión en el tema de nuestro estudio, a partir del conjunto de resoluciones de que disponemos.

A.2.1. EL BIEN JURÍDICO PROTEGIDO: ORDEN PÚBLICO Y PRINCIPIO DE AUTORIDAD

A.2.1.1. El orden público

Tradicionalmente, doctrina²¹⁰ y jurisprudencia han considerado como bien jurídico a tutelar en el delito de atentado el principio de autoridad vinculándolo además a la idea de orden público²¹¹.

El orden público, tomado en un sentido lato, significaría «orden social» abarcando todos los principios esenciales del Ordenamiento Jurídico (Casares Villanueva, 1995).

El propio TS se inclina por un orden público entendido en sentido genérico en la STS de 29 de noviembre de 1994, por ejemplo, en la que define el orden público como: «La observancia de las normas que regulan en general la convivencia de las personas».

Frente a estas interpretaciones de doctrina y jurisprudencia, otros autores²¹² abogan por un concepto restringido de orden público, identificándolo con la tranquilidad y la paz en la convivencia ciudadana. Identificación con la que no parece estar de acuerdo ni una parte de la doctrina, ni el TS, que separa y contrapone ambos conceptos en sentencias como la anteriormente citada:

«Así, el concepto de orden (...) es un concepto más amplio que el de paz pública. Si por orden entendemos la observancia de las normas que regulan en general la convivencia de las personas (...) ha de ser considerado como una especie dentro del género “orden” antes referido (...). El concepto de paz pública equivaldría a conjunto de condiciones externas que permiten el normal desarrollo de la convivencia ciudadana...».

En sentencias posteriores el Alto Tribunal insiste en esta postura:

«La paz pública equivale al conjunto de condiciones externas que permiten el normal desarrollo de la convivencia ciudadana –en contraposición al orden, que “consiste en la observancia de las reglas que facilitan la convivencia”» (STS de 27 de septiembre de 1999).

En cuanto al Tribunal Constitucional, si bien no manifiesta una tendencia uniforme, en ocasiones parece decantarse por diferenciar orden público y paz pública:

«Ciertamente, el normal funcionamiento de la vida colectiva, las pautas que ordenan el habitual discurrir de la convivencia social, puede verse alterado por múltiples factores, que a

²¹⁰ Entre otros, Groizard y Gómez de la Serna (1911), Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995).

²¹¹ Para un desarrollo más extenso, puede verse el apartado correspondiente dentro del capítulo «Marco Teórico-Dogmático».

²¹² Por ejemplo, Groizard y Gómez de la Serna (1911) y Muñoz Conde (2009).

su vez pueden afectar a cuestiones o bienes tan diversos como la tranquilidad, la paz la seguridad de los ciudadanos, el ejercicio de sus derechos o el normal funcionamiento de los servicios esenciales para el desarrollo de la vida ciudadana» (STC 6/1995 de 8 de mayo).

De las resoluciones citadas parece desprenderse que ambos Altos Tribunales no consideran al orden público sinónimo de paz pública, frente al sector doctrinal que sí defiende este concepto estricto y al que nos hemos referido en líneas anteriores.

Sea como fuere, no hay que olvidar que la Constitución Española condiciona el contenido de orden público que, en consecuencia, habrá de entenderse como la observancia y el respeto a las instituciones que hacen posible la convivencia democrática.

A.2.1.2. El principio de autoridad

En cuanto al principio de autoridad²¹³, doctrina y jurisprudencia han ido evolucionando desde una concepción personalista a una concepción más funcional.

Así, la doctrina ha pasado de sustentar el ilícito en la honorabilidad del cargo o de la persona que lo ocupaba, a considerar que el bien jurídico a tutelar no es el orden público como tal ni el principio de autoridad considerado en sí mismo, sino en relación con la función pública: bien como salvaguarda de la dignidad de la función, bien como protector del libre y correcto ejercicio de esas funciones.

La jurisprudencia –por su parte– ha seguido, aunque no de modo uniforme, esa evolución. De este modo, partiendo de una concepción personalista con resoluciones en las que se hablaba o del «prestigio de la autoridad», o del respeto a la persona agraviada por el cargo que desempeñaba²¹⁴, llegamos a resoluciones del TS (como la de 19 de mayo de 1981, por ejemplo) en las que, aun considerando que el bien jurídico a proteger es el principio de autoridad, no lo entiende como protección a la dignidad del cargo en sí o de la persona que lo ocupa, sino en cuanto al correcto funcionamiento de la Administración.

No deben olvidarse tampoco aquellas resoluciones que hacen coexistir este concepto funcional con la posesión de algún tipo de autoridad. Ello supone, o bien expulsar del ámbito de protección del delito de atentado al personal sanitario (por no ostentar la condición de autoridad), o bien entrar en terrenos de confusión cuanto menos terminológica, al considerarlos revestidos de ella por ser sus «agentes».

²¹³ Puede verse un desarrollo más detallado en el capítulo «Marco Teórico-Dogmático».

²¹⁴ SSTs de 12 de abril de 1887, de 8 de mayo de 1979 y 21 de abril de 1983, entre otras.

Como colofón a estas reflexiones seleccionamos tres SSTs: en la primera, el Alto Tribunal valora como bien jurídico protegido el principio de autoridad, desde la dignidad funcional²¹⁵:

«De naturaleza supraindividual, en el delito de atentado, se ataca lo que se ha venido en llamar principio de autoridad. Realmente se castiga la lesión a la dignidad funcional en cuanto constituye una exigencia del buen funcionamiento y ejercicio de las facultades inherentes al cargo que se desempeña, dada la trascendencia que para el cumplimiento de los fines de Estado tiene el respeto debido a sus órganos».

En la siguiente el TS abandona el principio de autoridad, pasando a plantear otros valores alternativos, como el correcto funcionamiento de la función pública, y el sometimiento de las actuaciones que a través de ella se desempeñen al principio de legitimidad²¹⁶:

«En una sociedad democrática, en la que rigen una jerarquía de valores distinta a las de un régimen autoritario, no es adecuado identificar el bien jurídico protegido con el principio de autoridad, sino en la necesidad de que los agentes públicos, que actúan al servicio de los ciudadanos, gocen de la posibilidad de desempeñar sus funciones de garantía y protección sin interferencias ni obstáculos, siempre que actúen en el ejercicio legítimo de su cargo».

En esa misma línea²¹⁷: «Hoy en día el bien jurídico protegido más que el tradicional principio de autoridad, lo constituye el buen funcionamiento de los servicios y funciones públicas».

En definitiva, las resoluciones procedentes tanto de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo como de la llamada «jurisprudencia menor», parecen seguir una evolución clara, aunque lenta y no uniforme, hacia la consideración de la función pública y su correcto funcionamiento como el bien jurídico a tutelar por el legislador penal, aunque en ocasiones reaparezca el interés por el principio de autoridad, no ya como principio dotado de autonomía en cuanto a esa protección, sino incardinado en la función pública²¹⁸. En cualquier caso, siempre que ésta función sea desempeñada en el ejercicio del cargo público que se detente, porque sin ese elemento esencial la actuación carecería de legitimidad²¹⁹.

²¹⁵ STS núm. 1183/2001, de 13 de junio.

²¹⁶ STS núm. 950/2000, de 4 de junio.

²¹⁷ STS núm. 607/2006, de 4 de mayo.

²¹⁸ Ver Lorente Velasco (2010), con amplias referencias jurisprudenciales al respecto, tanto del Tribunal Supremo como de las Audiencias Provinciales.

²¹⁹ STS de 27 de septiembre de 1986 y SAP Burgos de 28 de febrero de 2003.

A.2.2. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

En la compilación de jurisprudencia sobre la que trabajamos hemos encontrado manifestaciones de esta evolución en cuanto a la apreciación por parte de los Tribunales de lo que se entiende por bien jurídico a tutelar –tanto en relación con el concepto de orden público, como en lo referente al principio de autoridad–. Trataremos de valorar a partir de ellas las repercusiones de esa evolución en la tipificación de las agresiones llevadas a cabo contra el personal sanitario como delito de atentado.

A.2.2.1. La adopción del concepto estricto de bien jurídico protegido.

Adoptar este concepto supone, en nuestra opinión, entrar en la discusión sobre si las actividades asistenciales que desarrollan los profesionales de la sanidad han de ser consideradas función pública o únicamente servicio público.

También forma parte de esta controversia (en la que no tiene relevancia si se detenta o no la condición funcionarial en los términos que determina la legislación penal), aceptar o discutir si sólo aquellos funcionarios que son garantes del orden público merecen estar integrados en el ámbito de protección penal que se dispensa con el delito de atentado, circunstancia que –en esa línea de interpretación– no acoge a los profesionales objeto de nuestro estudio.

Esto limita las posibilidades que, en principio, se abren al considerar como funcionarios a este colectivo. Si los actos violentos que se cometen contra ellos pueden ser considerados como delito de atentado al incluirlos en la condición funcionarial, no estimarles merecedores de esa protección por no detentar algún tipo de autoridad (entendida ésta como poder coercitivo) neutraliza y hace estériles las expectativas que con ese reconocimiento se hubieran podido generar.

Seleccionaremos algunas resoluciones en las que la posición de los Tribunales parece encuadrarse en esa línea de interpretación restrictiva, siendo frecuente además que se expliciten a la vez las dos cuestiones conflictivas que hemos señalado: discusión sobre el carácter de función pública de las actividades asistenciales y necesidad de detentar algún tipo de autoridad para poder ser considerado sujeto «pasivo» del delito de atentado.

Veremos también cómo a medida que los Tribunales –aunque con excepciones– vayan orientándose hacia un concepto funcional más amplio, afianzándose consecuentemente en ellos la aceptación indiscutida y plena de la condición funcionarial desde una perspectiva penal en los profesionales de la sanidad, esa interpretación restrictiva persiste, sin embargo, en los recursos de apelación.

A.2.2.1.1. La aceptación jurisprudencial

1.- Un ejemplo de la toma en consideración de ambas cuestiones (actividades asistenciales y requisito de la posesión de autoridad), lo tenemos en el **AAP Sevilla, 459/2005, de 2 de diciembre**, en un recurso de apelación en relación con la agresión efectuada contra un enfermero en su centro de trabajo, que el juzgador «a quo» consideró que debía enjuiciarse siguiendo el procedimiento de faltas, mientras la acusación particular reclamaba la tipificación como delito de atentado.

La AP desestimó el recurso por entender que las actividades asistenciales que desempeñan los profesionales de la sanidad no participan de la función pública.

Entra además a analizar el concepto de orden público, al que identifica con la tranquilidad y paz de la convivencia social²²⁰, delimitando lo que considera como bien jurídico protegido en los términos siguientes:

«...y tiene como bien jurídico protegido, según consenso unánime y permanente de doctrina y jurisprudencia, el principio de autoridad en el ejercicio de la función pública, aunque ese principio de autoridad no haya tenido el mismo significado y alcance en épocas autoritarias de nuestra historia que en el actual sistema democrático, en el que el centro de gravedad de la tutela penal se desplaza de las personas que encarnan el principio de autoridad, como categoría de sujetos hiperprotegidos, a la protección de las funciones públicas que esas personas desempeñan.

De esta suerte, tanto por su encuadramiento sistemático como por su concreto bien jurídico protegido, la razón de ser del delito de atentado, en expresión de un conocido tratadista, es la protección penal del desempeño correcto de un cargo que implica siempre el ejercicio de alguna forma de autoridad».

El Tribunal considera que el legislador penal asume implícitamente con esta formulación las teorías más antiguas para delimitar el campo de actuación del Derecho Administrativo.²²¹: la distinción entre actos de autoridad y de gestión. Dado que el artículo 550 CP se ubica sistemáticamente dentro de la categoría de los delitos contra el orden público, el bien jurídico protegido es, por consiguiente, el principio de autoridad en el ejercicio de la función pública que,

²²⁰ «El delito de atentado se encuadra sistemáticamente, no entre los delitos contra la Administración pública, como en el Código italiano, sino dentro de la categoría genérica de los delitos contra el orden público, concepto que debe entenderse como tranquilidad, paz o seguridad en las manifestaciones colectivas de la vida ciudadana...».

²²¹ «...lo que enlaza, como vemos, con la configuración restrictiva que hemos propuesto de la expresión «funciones públicas» en la definición auténtica del sujeto pasivo en la parte general, en la línea de la antigua delimitación de las fronteras del Derecho administrativo».

aunque no entiende en la línea personalista tradicional, considera sin embargo vinculado a alguna forma de autoridad la cual, en su opinión, no detenta el personal sanitario.

2.- Es la misma solución y con idénticas argumentaciones de la **SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre**, cuando considera que el ataque que un paciente realiza contra un médico odontólogo no tiene incardinación en ninguna de las modalidades del ilícito previsto en el artículo 550 CP porque, aunque no se pueda discutir la calidad de funcionario en la víctima, ni participa en la función pública por el carácter asistencial de su actividad, ni está bajo la protección penal que supone el referido artículo. Para la AP de Girona –al igual que ocurriera con la Audiencia de Sevilla en el ya mencionado Auto–, este tipo de agresiones no lesionan el bien jurídico protegido, puesto que el personal sanitario no está revestido de ningún tipo de autoridad.

Como puede verse, la SAP de Girona comparte con el AAP de Sevilla los mismos conceptos sobre el contenido de la función pública y sobre cuál haya de ser el bien jurídico protegido en los delitos de atentado, al considerar que el fundamento, asentado tradicionalmente en el respeto al principio de autoridad, ya se ha superado. Como argumenta la AP de Girona, desde el punto de vista del Estado Social y Democrático de Derecho:

«...resulta insostenible seguir fundamentado la protección penal dispensada a través de estas figuras delictivas en el principio de autoridad o en el prestigio de la función pública que, en sí mismos, no constituyen bienes jurídicos provistos de rango y relevancia constitucional».

Por tanto, lo que se plantea es un concepto funcional de la función pública amparada en el orden constitucional, pero vinculándola a una concepción estricta del orden público:

«...estos tipos penales deben interpretarse en consideración a principios de salvaguarda de la convivencia social, en una sociedad democrática, a través del normal ejercicio de la función pública asociados a una concepción estricta del orden público y que pueda ser merecedora de amparo constitucional, imponiéndose en definitiva una interpretación más restrictiva del ámbito de aplicación de los tipos penales mencionados».

Y en este punto se produce una coincidencia más entre las dos resoluciones, puesto que también la Audiencia Provincial de Girona entiende que para que se materialice la protección penal, es necesario que la víctima esté investida de algún tipo de autoridad que no se da en el personal sanitario, el cual ni siquiera participa del ejercicio de la función pública.

«...al no participar en el ejercicio de funciones públicas en el sentido del artículo 24.2 Código Penal, ni incorporar en su desempeño profesional, como exige implícitamente el tipo del artículo 550 Código Penal, ningún elemento propio de la autoridad administrativa, no puede ser considerado sujeto pasivo idóneo del delito de atentado».

En la sentencia tampoco se tipifican los hechos como constitutivos de delito de atentado, sino como delito de lesiones en subtipo agravado.

3.- De esta resolución discrepa radicalmente el Tribunal Supremo, en su **sentencia 1030/2007, de 4 de diciembre**, al resolver el recurso de casación que la acusación pública interpuso contra la resolución anterior. El Alto Tribunal coincide con la SAP recurrida en cuanto al concepto funcional del bien jurídico protegido por el delito de atentado²²², pero su opinión es totalmente divergente en cuanto a la necesidad de detentar algún tipo de autoridad para poder ser considerado como «sujeto pasivo» de este delito.

«Aun cuando la mención a las Autoridades y a sus agentes como sujetos pasivos pudiera dar a entender que el delito de atentado se refiere exclusivamente a actos dirigidos contra quienes se caracterizan por tener mando o ejercer jurisdicción o contra quienes actúan a sus órdenes o bajo sus indicaciones (artículo 24 del Código Penal), la consideración de los funcionarios públicos como tales sujetos pasivos, amplía necesariamente al ámbito de estos últimos. Una limitación en atención al cumplimiento de funciones derivadas de resoluciones en las que se actúe con tal mando o jurisdicción, no encuentra precedentes definitivos en la jurisprudencia, que, por el contrario, se ha orientado a considerar como sujetos pasivos a los funcionarios públicos en cuanto vinculados al cumplimiento o ejecución de las funciones públicas antes referidas».

Con una interpretación literal del artículo 550 CP, el alto Tribunal concluye que los funcionarios públicos también pueden ser «sujetos pasivos» de atentado:

«El sujeto pasivo del delito de atentado son las autoridades, sus agentes y los funcionarios públicos».

En consecuencia, dicta una sentencia clave para entender mejor el afianzamiento en el progresivo cambio de orientación de la jurisprudencia en cuanto a la consideración o no de delito de atentado en las agresiones cometidas contra el personal sanitario. Revoca la resolución de AP, entendiendo que se dan todos los requisitos que la legislación penal requiere para tipificar una conducta delictiva como atentado, a pesar de que uno de los Sres. Magistrados emite un voto particular contrario a la opinión mantenida por el resto del Tribunal. Por su trascendencia de futuro resumimos a continuación este voto particular, que se emite por el Magistrado Martínez

²²² «Abandonada la conceptualización del bien jurídico protegido por el delito de atentado como referencia al principio de autoridad, se ha identificado aquél con el orden público, entendido como aquella situación que permite el ejercicio pacífico de los derechos y libertades públicas y el correcto funcionamiento de las instituciones y organismos públicos, y consiguientemente, el cumplimiento libre y adecuado de las funciones públicas, en beneficio de intereses que superan los meramente individuales. En definitiva, se sancionan a través de esos preceptos los hechos que atacan al normal funcionamiento de las prestaciones relativas al interés general que la Administración debe ofrecer a los ciudadanos».

Arrieta. Creemos que, además de las argumentaciones en torno al concepto de bien jurídico protegido, orden público y principio de autoridad, se apuntan en él cuestiones de indudable repercusión en el futuro como, por ejemplo, las consideraciones sobre los posibles efectos negativos a los que se puede llegar, ampliando excesivamente –en opinión del Magistrado discrepante– el ámbito de protección penal que supone el delito de atentado.

El Magistrado critica lo que en su opinión supone una ampliación del ámbito de protección del ilícito penal, al sustituirse el tradicional concepto de autoridad por el de «bien público», como bien jurídico protegido, conectado a su vez con el de «orden público» en su sentido lato.

Entiende que la propia STS reconoce que acogerse a este nuevo criterio puede llevar a un incremento excesivo de la reacción penal dado que –según argumenta el Sr. Magistrado–, cualquier agresión a un funcionario, por el hecho de estar éste trabajando en un servicio público de interés comunitario, será automáticamente calificada como delito de atentado. Arguye además D. Andrés Martínez Arrieta que la STS contra la que pronuncia sus discrepancias estima que, aunque existe ese peligro, debiera esperarse a que el legislador deslinde expresamente su criterio mediante la promulgación de una Ley Orgánica y que, a falta de tal normativa, debe el Tribunal aplicar el delito de atentado a los hechos encausados.

El Sr. Arrieta defiende un criterio mucho más restringido a la hora de aplicar el delito de atentado, en razón al peligro de exceso de reacción penal que puede suponer lo que él considera una ampliación desmesurada del bien jurídico protegido.

El orden público es un bien jurídico que ha evolucionado, desde el cariz autoritario con que se revestía en el anterior régimen político, a ser considerado como prestacional, al tiempo que garante de derechos en el actual sistema democrático y constitucional. Por ello, señala el Magistrado discrepante citando la STS de 27 de noviembre de 2002, el orden público no es un concepto de fácil definición. En consecuencia, si se adopta el criterio amplio manifestado en la sentencia, que admite que el orden público es toda actividad prestacional del Estado, cualquier actividad desarrollada por cualquier funcionario público en el ejercicio de su trabajo o con ocasión del mismo, podría ser susceptible de la protección que dispensa el ilícito de atentado del artículo 550 CP.

Destaca así mismo el Sr. Arrieta la conexión del orden público con otros conceptos, en especial el de Autoridad. Para el Magistrado, la nota de conexión entre Autoridad-Orden Público (la primera noción como garante de la segunda) descansa precisamente en el punto crucial de la capacidad de coerción, de tal modo que la definición más propia de orden público «se integra por el conjunto de valores y derechos constitucionales de una sociedad, indisponibles por los

ciudadanos, e incluye, como requisito de su protección, a la potestad coactiva de la administración para preservar su mantenimiento»²²³.

Por todo ello, concluye que el delito de atentado ha de aplicarse con criterios más restrictivos que los que adopta esta sentencia considerando, en consecuencia, como sujetos pasivos del mismo, a las autoridades y funcionarios que tengan encomendadas funciones que incidan «en la libertad de los ciudadanos, asegurando el normal funcionamiento de los valores democráticos y el correcto ejercicio, por todos, de los derechos fundamentales»²²⁴. Como apostilla aplicable en el caso juzgado, señala el Magistrado discrepante que cabría incluir en este tipo de funcionarios también a los de la Sanidad Pública, pero siempre y cuando «impongan restricciones u ordenen la observancia de normas de seguridad o sanidad», es decir, ostenten evidentes potestades coercitivas.

La trascendencia de esta sentencia no radica sólo en ser un hito importante respecto a la tendencia jurisprudencial que acabamos de comentar, sino que, además, en ocasiones ese voto particular contrario a la decisión colegiada mayoritaria será aducido en supuestos en los que, sin negar la condición de funcionario al personal sanitario agredido, se interesa la apreciación de algún tipo de autoridad para considerar la agresión como atentado.

4.- Precisamente en ese voto particular se fundamenta la AP de Córdoba, al resolver el recurso de apelación que interpuso la persona a la que el Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad había considerado como autor de un delito de atentado, por agredir a un médico en el servicio de urgencias del Centro de Salud donde éste ejercía sus funciones como facultativo.

En el recurso no se cuestiona la condición funcional en la víctima, sino la pérdida de la protección que brinda el artículo 550 CP en estos supuestos aduciendo extralimitación del facultativo en el ejercicio de sus funciones y, por lo que aquí interesa, la necesidad de detentar algún tipo de autoridad para que un funcionario pueda ser considerado sujeto receptor de atentado, autoridad que el apelante niega que exista en el agredido.

La **SAP Córdoba 272/2009, de 17 de abril**, confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos al no estimar la existencia de extralimitación en la conducta del facultativo y,

²²³ El Magistrado opina que el propio Código Penal ofrece un concepto de Autoridad, que es la persona «que tenga mando o ejerce jurisdicción». Se apoya, además, en varias sentencias anteriores del Tribunal Supremo para sustentar esta posición.

²²⁴ Policías y fuerzas de seguridad del Estado, miembros del poder judicial, funcionarios que desempeñan funciones de inspección y control, entre otros.

por lo que aquí interesa, desliga la necesidad de poseer algún tipo de autoridad de la protección penal que merece por su condición de funcionario.

«El tercer motivo que formula es por infracción del art. 550.1º del Código Penal y del principio de tipicidad recogido en el art. 25.1 de la Constitución Española, ya que solo puede ser sujeto pasivo del delito el funcionario público que sea autoridad y no cualquier funcionario público.

El motivo no puede prosperar por cuanto aparece suficientemente motivado por la sentencia de instancia, habiéndose pronunciado en ese sentido nuestro Alto Tribunal en sentencia de 4 de diciembre de 2007, si bien el recurrente pretende que impere el voto particular de ella sobre la decisión colegiada mayoritaria del Tribunal».

Queremos insistir en que el apelante fundamenta la exigencia de que un funcionario esté revestido de algún tipo de autoridad para que pueda ser sujeto receptor de atentado, en el voto particular de la STS de 4 de diciembre de 2007.

5.- En los supuestos que incluimos a continuación, podemos apreciar además la divergencia existente entre los órganos jurisdiccionales respecto a esta cuestión. En los dos casos, las Audiencias Provinciales muestran ya un alejamiento de la postura tradicional respecto a la consideración del bien jurídico protegido, en tanto los Juzgados se mantiene alineados con el concepto en sentido estricto, en relación con las dos cuestiones ya señaladas: concepto de las actividades asistenciales como servicio público pero no como función y necesidad de ostentar algún tipo de autoridad para que un funcionario, en concreto un funcionario vinculado a actividades sanitarias, pueda ser considerado como sujeto «pasivo» del delito de atentado.

5.1.- Comenzamos con el **AAP Cádiz 216/2009, de 9 de junio**, en el que la Sala se opone al Juzgado de Instrucción nº 1 de Puerto Real, que aun reconociendo la condición funcional de la víctima a efectos penales, niega la comisión de atentado en la agresión de la que fue objeto por entender que los servicios que prestaba como médica en un Centro de Salud no participan en la función pública, ya que lo asistencial no puede ser considerado como función pública, faltándole también la posesión de algún tipo de autoridad.

«La juez en su auto reconoce la condición penal de funcionaria de la víctima a los efectos del art. 24 del CP (f.j.2º, párrafo primero). Pero desestima el recurso por entender que la función que desarrolla la víctima, dentro del Sistema Nacional de Salud, no es una función pública sino un servicio público. Añade también que en el desempeño de su profesión no añade ningún elemento propio de la autoridad administrativa -parece que se refiere al ejercicio de mando o jurisdicción, potestad coercitiva, en fin-. Pues bien, la Sala no comparte estos argumentos. Y es que, en realidad, la cuestión traída a nuestro examen es prácticamente pacífica pues la

Jurisprudencia del TS ha venido a consolidar un cuerpo de doctrina cada vez más uniforme tanto en relación al bien jurídico protegido que se sitúa detrás de los delitos contra el orden público, como el concepto de funcionario y función pública en general y, en el caso de los facultativos del Sistema Nacional de Salud, en particular».

Y cita expresamente la STS de 2007, para refrendar el cambio de orientación en cuanto a lo que se considera bien jurídico a proteger en el artículo 550 CP, afirmando el concepto funcional de ese bien jurídico. En consecuencia, la AP revoca el Auto dictado por el Juzgado de Instrucción y, algo que consideramos de interés, da un consejo a la juez de instancia: «Aconsejamos la lectura de la STS de 4 de diciembre de 2007...».

5.2.- Es el mismo planteamiento que recoge la **SAP Huelva 151/2009, de 9 de junio**, reafirmando frente a la opinión del Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad, el concepto funcional del bien jurídico protegido y la exclusión de la necesidad de detentar algún tipo de Autoridad, para poder acogerse a la protección que brinda el artículo 550 CP, todo ello fundamentándose en jurisprudencia. En cuanto al bien jurídico protegido, señala la concurrencia de diferentes sentencias del TS²²⁵, en especial la de 4 de diciembre de 2007²²⁶, decisiva para concretar el concepto de funcionario público en ejercicio de las funciones de su cargo:

«Aun cuando la mención a las Autoridades y a sus agentes como sujetos pasivos pudiera dar a entender que el delito de atentado se refiere exclusivamente a actos dirigidos contra quienes se caracterizan por tener mando o ejercer jurisdicción o contra quienes actúan a sus órdenes o bajo sus indicaciones (artículo 24 del Código Penal), la consideración de los funcionarios como tales sujetos pasivos amplía necesariamente el ámbito de estos últimos».

La Sala considera esta corriente jurisprudencial consolidada por varias resoluciones posteriores, citando expresamente la STS 77/2009, de 5 de febrero²²⁷.

²²⁵ SSTS de 18 de febrero de 2000 y de 4 de junio de 2000.

²²⁶ Lo delimita como «el ejercicio pacífico de los derechos y libertades públicas y el correcto funcionamiento de las instituciones y organismos públicos», señalando además: «hoy en día el bien jurídico protegido, más que el tradicional principio de autoridad, lo constituye la garantía del buen funcionamiento de los servicios y funciones públicas (STS 996/2000, de 5 de junio)».

²²⁷ «...debiendo igualmente subrayarse que hoy en día el bien jurídico protegido, más que el tradicional principio de autoridad, lo constituye la garantía del buen funcionamiento de los servicios y funciones públicas (STS 996/2000, de 5 de junio)».

A.2.2.1.2. La persistencia del concepto en los recursos de apelación.

1.- Se discute la inexistencia de atentado, alegando, entre otros motivos, que la víctima no detentaba ningún tipo de Autoridad, en el recurso de apelación que interpone la parte condenada y se resuelve en la **SAP Burgos 181/2009, de 3 de julio**.

«...la conducta que se dice cometida por Don Lucio trasciende sobradamente el ámbito del delito de atentado, por cuanto que el acometimiento contra Don Pelayo no tuvo en ningún caso por objeto menoscabar la Autoridad de éste, por varios motivos: en primer lugar, porque el facultativo no se encontraba ejecutando ninguna función de autoridad en el momento en el que sucedieron los hechos (el acometimiento que se dice realizado lo fue en el pasillo de la zona de boxes del servicio de urgencias del Hospital Comarcal Santiago Apóstol, esto es lo fue en una zona reservada de la visión del resto de los pacientes y, donde más allá de la observación superficial de la herida, no se estaba atendiendo ni al acusado, ni a terceras personas)...».

El Tribunal desestima el motivo del recurso haciendo suya la opinión, entre otras, de la SAP Barcelona de 25 de febrero de 2008 y de la SAP Sevilla de 3 de abril del mismo año, algunas de cuyas argumentaciones reproduce literalmente, afirmando que el delito de atentado no protege únicamente a los funcionarios que están revestidos de Autoridad:

«... Dicho tipo penal no se refiere únicamente a los funcionarios agentes de las fuerzas del orden público, sino que desde hace varios años (...) se ha comprendido dentro de este ilícito penal a todos aquellos profesionales, en especial, los que trabajan como funcionarios –e incluso con el carácter de contratados en algunas ocasiones– dentro de la enseñanza, sanidad y servicios sociales públicos, siempre que se hallen ejerciendo una función pública y conociendo el agresor dicha esencial circunstancia. (...) Nos hallamos ante la defensa de bienes jurídicos no solo individuales sino también colectivos».

2.- Principio de autoridad como bien jurídico protegido por el delito de atentado es el motivo que se alega en el recurso de apelación interpuesto por la parte condenada como autora de un delito de atentado, en resolución del Juzgado de lo Penal nº 3 de Granada (en este recurso también se cuestionaba la condición funcional de la víctima, por falta de acreditación documental).

Los hechos encausados habían consistido en la agresión llevada a cabo por un paciente contra su médica de cabecera, en asistencia domiciliar que él mismo había solicitado. Son dos las veces que la requiere y dos las agresiones, verbal en la primera visita y física en la segunda.

Por lo que afecta al tema que ahora nos ocupa, el recurrente entiende que no se ha producido vulneración del bien jurídico protegido por el delito que son, en su opinión, el orden público y el principio de autoridad.

La Audiencia, en **SAP Granada 190/2010, de 26 de marzo**, aclara que, según la nueva y más moderna tendencia jurisprudencial, el bien jurídico protegido es «la garantía del buen funcionamiento de los servicios y funciones públicas y la libertad en su ejercicio siempre que sea legítimo», y cita como fundamento las siguientes sentencias: STS de 24 de noviembre de 1999, de 4 de marzo de 2002, de 18 de febrero de 2003 y de 4 de diciembre de 2007.²²⁸

La Sala califica expresamente de «errores jurídicos» los planteamientos que en cuanto a la consideración de bien jurídico se aducían en el recurso²²⁹.

3.- «Principio de autoridad y dignidad de la función pública», como bien jurídico protegido por el delito de atentado, también en la **SAP Málaga 67/2010, de 8 de julio**, al desestimar uno de los motivos de alegación del recurso de apelación interpuesto para combatir la tipificación de los hechos juzgados como constitutivos de atentado.

La Sala rechaza la posible vulneración del principio «non bis in ídem» que se alegaba, al calificarse los hechos como delito de atentado y de lesiones a la vez, expresando así su forma de entender cuál es en su opinión el bien jurídico protegido en ese delito:

«...se trata de dos bienes jurídicos distintos los protegidos por los tipos penales imputados, uno el principio de autoridad y dignidad de la función pública, propia del delito de atentado y la protección y respeto a la integridad física del ser humano correspondiente al delito de lesiones; concurriendo por tanto un concurso real entre los dos delitos».

4.- El mantenimiento del orden público, es decir, la necesidad de detentar algún tipo de autoridad para que un funcionario pueda ser considerado sujeto receptor del delito de atentado, constituye el motivo principal del recurso de apelación que la parte condenada interpone contra

²²⁸ «En el presente caso, la conducta imputada al acusado, consistente en golpear repetidamente a la médico del pueblo con destino en el centro de salud de la localidad dependiente del SAS, cuando ésta trataba de prestarle la asistencia sanitaria requerida y se dispuso a reconocer al paciente para atenderlo, vulneró el indicado principio en cuanto cuestionó la competencia de la doctora que prestaba el servicio y comprometió la libertad de la misma al prestarlo, con indudable incidencia en el buen funcionamiento de ese servicio público sanitario».

²²⁹ «Así, para sacar de su error al recurrente, bastará con recordarle que el tipo penal no se limita a proteger el principio de autoridad que representan las personas investidas de ella, los agentes de la misma o los funcionarios públicos cual tradicionalmente sancionó la jurisprudencia, sino que, de acuerdo con la nueva y más moderna orientación jurisprudencial, lo que se erige como bien jurídico protegido es la garantía del buen funcionamiento de los servicios y funciones públicas y la libertad en su ejercicio siempre que sea legítimo».

la resolución del Juzgado de lo Penal nº 2 de Logroño, que tipificó los hechos ocurridos como constitutivos de atentado.

«Alega el recurrente que no puede considerarse delito de atentado una agresión a un funcionario cuya misión no sea la del mantenimiento del orden público y que no se puede imponer una pena de la gravedad que se impone por un incidente que, como mucho, pudo suponer un ligero zarandeo al doctor».

La **SAP La Rioja 53/2011, de 7 de marzo**, desestima el motivo fundamentándose en una amplia referencia jurisprudencial²³⁰, concluyendo que la condición de funcionario público merece de suyo la protección que proporciona el delito de atentado sin que sea necesaria la vinculación del bien jurídico al mantenimiento del orden público y sin que tenga que estar ligada dicha condición a la posesión de algún tipo de autoridad.

5.- El recurso de apelación interpuesto ante la AP de Burgos, para combatir la resolución dictada por del juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad, que calificó los hechos sometidos a su enjuiciamiento como delito de atentado (se trata de la agresión a unas enfermeras que trabajaban en un hospital público), insiste en la necesidad de detentar algún tipo de autoridad para poder ser considerado sujeto receptor del delito de atentado:

«...que el personal médico no representaba el principio de autoridad en la misma forma que aparece asociado a policías, guardias civiles, etc...».

La **SAP Burgos 273/2011, de 13 de septiembre**, desestima el motivo, entendiendo que no es necesario vincular el bien jurídico protegido por el delito de atentado al ejercicio de autoridad, como pretendía el recurrente.

6.- Es el mismo concepto de función pública y de bien jurídico protegido, vinculado al orden público y a la posesión de algún tipo de autoridad, lo que se alega en el recurso de casación que la parte condenada interpone ante el TS, contra la SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo. En esta resolución se enjuiciaba un caso complejo, que incluía un asesinato en grado de tentativa entre otros actos delictivos.

En cuanto al bien jurídico protegido por el delito de atentado, la Sala había entendido que vincularlo al orden público equivale a negar la posibilidad de ser sujeto «pasivo» de alguno de

²³⁰ SSTS nº 1030/2007, de 4 de diciembre (que cita a su vez la STS núm. 2361/2001, de 4 de diciembre), de 15 de noviembre de 1973, 7 de noviembre de 2001, 10 de octubre de 1997; 789/2001, de 10 de mayo; 1183/1993, de 20 de mayo; también las de 15 de junio de 1979, 7 de abril de 1981; y sentencia nº 602/2010, de 28 de junio, de la Sección 7ª de La Audiencia Provincial de Madrid.

los ilícitos integrados en el artículo 550 CP a todo aquel funcionario público que no detente algún tipo de autoridad, aun ostentando la condición funcionarial.

La **STS 1125/2011, de 2 de noviembre** desestima este motivo (realmente sólo apreciará la comisión de un atentado y no de dos como había tipificado la AP). Pero queremos reseñar que, a pesar de que el Alto Tribunal se aleja en esta sentencia del concepto tradicional o estricto del bien jurídico a proteger en este delito, en nuestra opinión no desdeña totalmente la necesidad de detentar algún principio de autoridad ya que, en referencia a la legislación sanitaria, entiende que de algún modo la actividad de los profesionales de la Sanidad lleva implícita el ejercicio de la función coercitiva, aunque esto ocurra sólo en ocasiones especiales.

«La intervención de los poderes públicos en orden a la satisfacción de los intereses públicos relacionados con la salud, con sometimiento al Derecho Público, no solamente resulta de las disposiciones de la Ley 14/1986, General de Sanidad. La legislación vigente deposita en manos de los facultativos el ejercicio de facultades que implican una cierta capacidad de coerción con la finalidad de satisfacer necesidades públicas. Así, por ejemplo, el artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de *Autonomía del Paciente*, dispone que “los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley...”²³¹.

7.- Esta STS influye directamente y de forma inmediata en la SAP A Coruña 670/2011, de 20 de diciembre.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de El Ferrol entiende que la función pública ha de vincularse al orden público para entrar en el ámbito de la protección penal, lo que supone la necesidad de detentar algún tipo de autoridad. No estima que esa vinculación se dé en el caso de las actividades sanitarias²³², razón por la que tipifica como falta de lesiones, pero no como delito de atentado, la agresión que lleva a cabo un paciente contra un médico residente en un hospital público.

El Ministerio Fiscal recurre en apelación la sentencia y la Sala estima el recurso declarando los hechos como constitutivos de un delito de atentado a funcionario público, tomando como base

²³¹ Continúa diciendo: «En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas».

²³² «Razona la sentencia que el hecho tuvo lugar en un ejercicio de la función pública pero desconectada del orden público, por lo que no entraría dentro de la previsión defendida en el tipo».

la legislación y con referencias a la jurisprudencia, entre las que destaca, de forma expresa, la STS citada, a la que se refiere como: «la detalladísima y reciente de 2/XI/2011».

8.- Incluimos, para finalizar, algunos supuestos que, aunque no se relacionan con el delito de atentado, incardinan indirectamente a los profesionales de la sanidad a la autoridad, a través de su posible inclusión en el artículo 634 CP.

8.1.- En primer lugar, la **SAP Badajoz 192/2013, de 26 de julio**, dictada para resolver el recurso de apelación interpuesto por el Letrado de la Junta de Extremadura y de su Organismo Autónomo SES, al que se adhiere el Ministerio Fiscal, contra la resolución del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº1 de Herrera del Duque, que condenó al usuario del Servicio de Urgencias de un Centro de Salud por una falta de amenazas, a causa de las ofensas, amenazas y actos intimidatorios efectuados contra un enfermero de dicho centro, que prestaba asistencia médica de urgencia a la hija del acusado.

Lo que piden los recurrentes es que se consideren los hechos constitutivos de una falta contra el orden público, prevista y penada en el artículo 634 CP, «al suponer un ataque contra el bien jurídico tutelado por el mentado precepto legal, cual es, según manifiesta, el recto y normal funcionamiento de la Administración, al deberse asimilar los funcionarios públicos a la autoridad».

El mencionado artículo 634 reza: «los que faltaren al respeto o consideración debida a la autoridad o sus agentes, o los desobedecieren levemente, cuando ejerzan sus funciones...».

Es interesante resaltar que no se discute que el juzgador «a quo» no haya tipificado los hechos como constitutivos de delito de atentado sino que considere «que la acreditación de funcionario público es insuficiente para integrar la condición de sujeto pasivo del cuestionado tipo penal», en relación con la falta contra el orden público del artículo 634 CP.

El Tribunal en su argumentación, efectúa una interpretación literal del precepto legal invocado, para desestimar el motivo alegado²³³.

En nuestra opinión, en una lectura más profunda de esa argumentación, lo que la Sala estaría planteando es la posible vinculación de orden público al principio de autoridad, lo que supondría un paso atrás en cierto modo, en cuanto al concepto funcional del bien jurídico protegido en el

²³³ «Y ello por cuanto, si bien es verdad que toda autoridad o sus agentes son funcionarios públicos, sin embargo no todo funcionario es siempre autoridad, y en el tipo penal del art. 634 CP (...), es palmario que no se manifiesta expresamente a los funcionarios públicos como sujetos pasivos, por lo que deben ser excluidos de su ámbito, (...), por lo que no cabe más que una interpretación restrictiva, conforme al principio de legalidad, y, en consecuencia, no es dable calificar automáticamente de falta contra el orden público cualquier injuria, vejación o amenaza sobre una persona que no esté revestida formalmente del carácter de autoridad o sus agentes».

delito de atentado que venimos detectando en la actuación de los órganos jurisdiccionales. Nos apoyamos para formular esta afirmación en el siguiente párrafo de la misma sentencia:

«Y, ello es así, toda vez que los conceptos de autoridad y funcionarios públicos los proporciona el art. 24 CP, y si, ciertamente, no ofrece dudas que funcionarios son las autoridades y sus agentes, en cuanto participan en el ejercicio de funciones públicas, y que, dentro de dicho campo de funcionarios, cabe distinguir los que tienen mando o ejercen jurisdicción propia, de quienes no la tienen, comprendidos en la genérica denominación de funcionarios públicos, no todos ellos, empero, tienen por encargo mantener el orden público y proteger la seguridad de las personas y propiedades al no participar en el ejercicio de funciones públicas en el sentido del art. 24.2 CP, sino, cual ocurre en el supuesto de autos, en servicios públicos administrativos».

Todo ello, a pesar de manifestar la Audiencia que, al menos «de lege ferenda», podría ser conveniente ampliar el ámbito de protección de ese artículo 634 CP, asimilándola a la que se contiene en el artículo 550 CP regulador del delito de atentado²³⁴. La Sala realiza un reconocimiento expreso de las controversias que genera la cuestión también a nivel jurisprudencial:

«...sin desconocer que la tesis a sostener al respecto se presenta dudosa, cual pone en evidencia la diversidad de corrientes jurisprudenciales encontradas al respecto, de la llamada Jurisprudencia Menor, de la que, justo es decirlo, no escapa esta Audiencia, si bien la misma tras diversas vacilaciones, se ha inclinado por acoger el criterio jurisprudencial de la sentencia apelada».

8.2.- La cuestión se complica y denota a la vez la divergencia que existe en ocasiones entre los órganos jurisdiccionales, cuando nos encontramos con que la **SAP León 687/2014, de 17 de diciembre** toma como uno de sus fundamentos la sentencia que acabamos de analizar para llegar a la solución contraria, esto es, considerar al médico agredido funcionario público, comprendido en el ámbito de protección que dispensa el artículo 634 CP, estimando los hechos constitutivos no de delito de atentado, sino de falta contra el orden público.

«En tal sentido se ha pronunciado la jurisprudencia cuando ha señalado que el facultativo, cuando ejerce sus funciones, tiene la consideración de una autoridad pública, para continuar

²³⁴«Y si bien, «de lege ferenda», por razones de política criminal, sería deseable (...) que se ampliase el núcleo de sujetos pasivos del tipo penal cuestionado, introduciéndose en el mismo la figura de funcionario público, asimilándola, pues, genéricamente y sin más a la Autoridad y sus agentes, (...) es lo cierto que, actualmente y conforme a su tenor literal, el legislador no ha querido extender su protección a los funcionarios públicos, pues, de no ser así, los hubiese citado expresamente, cual sucede en el art. 550 del CP, al definir el atentado, y, entender lo contrario, es tanto como aplicar la analogía en contra del reo, prohibida por demás en el ámbito del derecho sancionador, o, en definitiva, hacer una ampliación del tipo penal, igualmente inaceptable».

afirmando que la falta ya sean insultos o amenazas se encuadra dentro de las que el Código Penal recoge contra el orden público, por lo que como señala la SAP de Badajoz de 31/07/2013 la pena es mayor que el insulto realizado a un médico privado en su consulta, que sería castigado como una falta contra las personas. En el caso de autos los términos de la amenaza dirigida como en este caso a un servidor público en el ejercicio de sus funciones supone la comisión de una falta contra el orden público, prevista en el artículo 634 del CP».

8.3.- La misma tipificación de los hechos es la que se repite en la **SAP Ourense 208/2015, de 18 de junio**, al resolver el recurso de apelación interpuesto en este caso por la parte perjudicada, contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de dicha ciudad, que había condenado como autor de una falta de respeto a la autoridad del artículo 634 CP al acusado de insultar y amenazar a una médico en su consulta de un Centro de Salud. La recurrente estima que los hechos son constitutivos de delito de atentado, pero la Sala confirma la argumentación del juzgador «a quo», incardinando la conducta delictiva objeto de encausamiento en el ataque al orden público:

«En nuestro caso, y acogiendo la Sala las consideraciones expuestas en sentencia (...) resulta correcta la calificación de los mismos como constitutivos de la falta contra el orden público objeto de condena».

Es decir, y en nuestra opinión, se estaría haciendo una interpretación amplia del artículo 634 CP, también en este caso, lo que supone de igual modo que en la sentencia analizada anteriormente, equiparar a los profesionales de la sanidad (y a los funcionarios públicos, en definitiva) con la Autoridad.

A.2.2.2. El concepto amplio o funcional en la jurisprudencia.

Hemos visto la persistencia del concepto del bien jurídico protegido por el delito de atentado, vinculado a un criterio estricto o restringido, especialmente en los recursos interpuestos contra las resoluciones de los Tribunales que consideran las conductas agresivas cometidas contra personal sanitario como constitutivas de delito de atentado. Se discute que las actividades asistenciales participen en la función pública, pero detectamos, a partir de nuestra recopilación de jurisprudencia, que ha tenido más pervivencia en el tiempo la controversia en relación con la necesidad de ostentar algún tipo de autoridad a la hora de considerar a la víctima de una agresión como sujeto «pasivo» de alguno de los ilícitos comprendidos en el artículo 550 CP.

Comprobamos también cómo los Tribunales, en general, desestiman relativamente pronto esta argumentación, a pesar de lo cual ha continuado alegándose, aunque cada vez con menos fuerza, cediendo protagonismo (sin llegar a desaparecer) a otros motivos de discusión.

Lo cierto es que la jurisprudencia, impulsada por la evolución de la doctrina y por sentencias del TS (STS 1025/2011, de 2 de noviembre, y muy especialmente, como vamos a tener ocasión de comprobar, la 1030/2007, de 4 de diciembre), evoluciona con firmeza, aunque mostrando en ocasiones alguna reticencia, hacia un concepto funcional del bien jurídico protegido por el delito de atentado, de mayor amplitud que el admitido tradicionalmente.

Consideramos que este es uno de los factores que contribuye a eliminar obstáculos en ese afianzamiento de la tendencia a tipificar las agresiones cometidas contra personal sanitario como delito de atentado por parte de los Tribunales.

De hecho, hemos podido apreciar ya en apartados anteriores la coincidencia entre el incremento de los supuestos en los que se aprecia este ilícito, con los años en los que la jurisprudencia acepta con más firmeza que concurre en el personal sanitario el primero de los requisitos del artículo 24.2 CP, al superarse en gran medida la barrera que suponía, entre otras, la discusión en torno a cuestiones relativas a las relaciones jurídico-laborales que vinculan a los profesionales de este sector con la Administración Pública.

Esta tendencia se refuerza con la ampliación del ámbito de protección del bien jurídico a la que nos estamos refiriendo. En nuestra opinión, cuando los juzgadores adoptan un concepto más amplio del bien jurídico penalmente protegido, los principales obstáculos que se superan son los relacionados con la posesión de autoridad, entiéndase coercitiva y, sobre todo, la discusión en relación con la dicotomía actividad asistencial considerada como servicio público o actividad asistencial entendida como función pública.

Pero queremos advertir ya desde este momento que, como veremos, esa conclusión puede repercutir en la toma de posición de algunos sectores de la doctrina y de la sociedad, que valoran negativamente el diferente tratamiento penal de las actividades asistenciales desarrolladas dentro del ámbito del sector público y de las mismas, cuando son desempeñadas –incluso por el mismo profesional de la sanidad– en el sector privado, reclamando en consecuencia una solución para este problema.

Veamos ahora algunas de las resoluciones que hemos seleccionado para constatar esa evolución de la jurisprudencia hacia un concepto amplio y funcional del bien jurídico protegido por la legislación penal.

1.- Comenzamos con la **SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio**. Esta sentencia resuelve el recurso de apelación contra la resolución de un Juzgado de lo Penal que tipificó como uno de los ilícitos integrados en el artículo 550 CP, la agresión por parte de un paciente a un equipo de sanitarios del servicio 112 adscrito a un Centro de Salud. En ella, después de una amplia argumentación sobre cuál sea la naturaleza del bien jurídico a proteger en los supuestos en que se ejerza violencia contra los profesionales de la sanidad, con fundamento en doctrina y jurisprudencia, concluye vinculándose a un concepto funcional de dicho bien jurídico.²³⁵

2.- Este concepto funcional del bien jurídico protegido en el atentado, se manifiesta también en la **SAP Navarra 58/2009, de 23 de marzo**, que se fundamenta en la jurisprudencia del TS y, sobre todo, en la STS de 4 de diciembre de 2007²³⁶.

3.- La influencia de la STS de 2 de noviembre de 2011 se deja sentir directamente en la **SAP Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero**, que resuelve el recurso de apelación interpuesto contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 4 de dicha ciudad, discutiendo la valoración de los hechos que habían sido tipificados como delito de atentado.

La Sala invoca la STS citada para afirmar que los profesionales de la sanidad son objeto de esta protección en cuanto funcionarios públicos partiendo de un concepto funcional del principio de autoridad²³⁷.

²³⁵ «...hay que tener en cuenta que el hecho se produce en el contexto de una perturbación del buen orden y funcionamiento del servicio sanitario, por lo que no cabe excluir un ataque al bien jurídico protegido por el Título XXII del Código Penal (delitos contra el orden público), en el que se encuadra el delito de atentado y que para algunos autores de la doctrina científica consiste en la tranquilidad o paz en las manifestaciones de la vida ordinaria, habiendo señalado nuestro Tribunal Supremo al respecto (Sentencias de 19 de enero de 1994 y 27 de octubre de 1995) que lo que se protege es el funcionamiento regular de la convivencia ciudadana y en ocasiones la paz pública, en cuanto que valor social preciso para que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones en un ámbito de libertad y respeto mutuo; no pudiéndose tampoco dejar a un lado el envite al desempeño regular de la función pública que se trata de salvaguardar con este precepto, tal y como resaltó el Tribunal Supremo en su Sentencia, de 4 de marzo de 2002, al señalar que hoy en día el bien jurídico protegido en el delito de atentado, más que el tradicional principio de autoridad, lo constituye la garantía del buen funcionamiento de los servicios y funciones públicas».

²³⁶ «Debe matizarse en este sentido que, conforme a la más reciente doctrina del Tribunal Supremo, "abandonada la conceptualización del bien jurídico protegido por el delito de atentado como referencia al principio de autoridad, se ha identificado aquél con el orden público, entendido como aquella situación que permite el ejercicio pacífico de los derechos y libertades públicas y el correcto funcionamiento de las instituciones y organismos públicos, y, consiguientemente, el cumplimiento libre y adecuado de las funciones públicas, en beneficio de intereses que superan los meramente individuales. En definitiva, se sancionan a través de esos preceptos los hechos que atacan al normal funcionamiento de las prestaciones relativas al interés general que la Administración debe ofrecer a los ciudadanos" (S.T.S. de fecha 4 de diciembre de 2007)».

²³⁷ «La Sala 2ª del Tribunal Supremo en sentencia de fecha 2 de noviembre de 2011 viene a decir lo siguiente: Abandonada la conceptualización del bien jurídico protegido por el delito de atentado como referencia al principio de autoridad, se ha identificado aquél con el orden público, entendido como aquella situación que permite el ejercicio pacífico de los derechos y libertades públicas y el correcto funcionamiento de las instituciones y organismos públicos, y consiguientemente, el cumplimiento libre y adecuado de las funciones públicas, en beneficio de intereses que superan los meramente individuales».

4.- SAP Cuenca 64/2012, de 17 de mayo, al resolver el recurso de apelación interpuesto contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de esa ciudad.

Los hechos por los que se juzga al acusado consistieron en la agresión efectuada por el hijo de una paciente ingresada en Urgencias de un hospital público, contra una facultativa que trabajaba en ese servicio. El juzgador «a quo» estima que existe delito de atentado y la parte condenada recurre la resolución alegando inexistencia de acto delictivo, de dolo y de daño al bien jurídico protegido.

La Audiencia Provincial desestima todos los motivos y, en lo referente a la discusión respecto al bien jurídico, la Sala, apoyándose en la STS de 4 de diciembre de 2007 fundamentalmente²³⁸, concluye afirmando la capacidad de la sanitaria agredida para ser sujeto «pasivo» del delito de atentado, partiendo de un concepto funcional del principio de autoridad como bien jurídico protegido por la legislación punitiva.

«Como dice la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2007 (...) se sancionan a través de esos preceptos los hechos que atacan al normal funcionamiento de las prestaciones relativas al interés general que la Administración debe ofrecer a los ciudadanos».

5.- SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio, al confirmar la condición de funcionarios de los miembros de un equipo sanitario que habían sufrido una serie de agresiones, entiende que –puesto que se trata de funcionarios en ejercicio de sus funciones– tienen también capacidad para ser sujetos «pasivos» del delito de atentado, desde un concepto funcional del bien jurídico protegido tomado también en este caso de la STS de 4 de diciembre de 2007.²³⁹

6.- SAP Tarragona 53/2013, de 5 de febrero, al resolver el recurso de apelación interpuesto contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de la ciudad, recurso que además fundamentaba sus alegaciones, por lo que en cuanto al tema que aquí tratamos interesa, en la SAP Girona casada y revocada por el TS:

«Con relación a los elementos objetivos del tipo penal analizado, lo primero que debe advertirse a la parte recurrente es que la sentencia de la A.P. de Girona que cita y que absolvió al acusado de un delito de atentado, fue casada por la posterior sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2007 que procedió a su condena por dicho tipo

²³⁸ Cita también: SSTS de 15 de noviembre de 1973, 15 de junio de 1979, 7 de abril de 1981, 20 de mayo de 1993, 10 de mayo de 2001, 7 de noviembre de 2001, 4 de diciembre de 2001.

²³⁹ «El bien protegido es el orden público, “entendido como aquella situación que permite el ejercicio pacífico de los derechos y libertades públicas y el correcto funcionamiento de las instituciones y organismos públicos, y consiguientemente, el cumplimiento libre y adecuado de las funciones públicas, en beneficio de intereses que superan los meramente individuales” (STS de 4 de diciembre de 2007)».

penal, señalando la citada sentencia como doctrina jurisprudencial que “abandonada la concepción del bien jurídico protegido por el delito de atentado como referencia al principio de autoridad, se ha identificado aquél con el orden público, entendido como aquella situación que permite el ejercicio pacífico de los derechos y libertades públicas y el correcto funcionamiento de las instituciones y organismos públicos”».

7.- SAP Madrid 246/2013, de 17 de mayo, a causa del recurso de apelación interpuesto contra resolución del Juzgado de lo Penal nº 22 de dicha ciudad. El Tribunal insiste en el concepto funcional de bien jurídico protegido en el delito de atentado, tanto si el funcionario es el sujeto activo que pone en peligro el correcto desarrollo de la función pública, como si se trata de protegerle a él cuando es víctima de una agresión.

«Así, se trata de proteger el ejercicio de la función pública en su misión de servir a los intereses generales, de manera que la condición de funcionario a efectos penales se reconoce con arreglo a los criterios expuestos tanto en los casos en los que la correcta actuación de la función pública se ve afectada por conductas delictivas desarrolladas por quienes participan en ella, como en aquellos otros casos en los que son acciones de los particulares las que, al ir dirigidas contra quienes desempeñan tales funciones, atacan su normal desenvolvimiento y perjudican la consecución de sus fines característicos. A través, pues, de la incidencia del concepto, se defienden tanto los intereses de la Administración como los de los ciudadanos».

8.- La SAP Cantabria 360/2013, de 25 de septiembre, que resuelve el recurso interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de Santander. Se apoya en la STS de 2007 para afirmar: «Así, se trata de proteger el ejercicio de la función pública en su misión de servir a los intereses generales». Concluyendo en consecuencia, con fundamento en esa misma sentencia, la condición de sujeto receptor del delito de atentado en el médico agredido: «De lo expuesto se desprende el carácter de función pública que cabe reconocer desde el punto de vista penal a la prestación de los servicios sanitarios públicos».

9.- Nos interesa hacer mención de una peculiaridad que encontramos en la **SAP Las Palmas de Gran Canaria 72/2014, de 26 de marzo**, que resuelve el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Arrecife, que había tipificado como delito de atentado la agresión llevada a cabo por un paciente contra una enfermera que le estaba practicando una cura.

La Sala desarrolla una amplia argumentación sobre el bien jurídico protegido en este tipo de delitos, desde una concepción funcional basada en la jurisprudencia del TS y, de modo especial, en la STS de 4 de diciembre de 2007.

Lo interesante es la conclusión a la que llega, con respecto a la condición de los profesionales de la Sanidad Pública:

«Por lo que hace a la condición de agentes de la autoridad de los profesionales sanitarios...».

Nótese que les está considerando, no ya funcionarios públicos, sino «agentes» y por tanto, bajo tal apreciación, estarían revestidos de autoridad. Esto supondría un evidente paso atrás en la posición de los Tribunales respecto a la concepción de bien jurídico protegido, en contradicción, además, con el repertorio jurisprudencial en el que se apoya esta sentencia, claramente incardinado en un concepto amplio de ese bien.

En nuestra opinión, la expresión que reseñamos quizás se deba a una imprecisión terminológica de la Sala algo que, por otra parte, ocurre y ha ocurrido en otras ocasiones, especialmente en cuanto a esta calificación del personal sanitario como agente de la autoridad y no como funcionario público. Finalmente, la Audiencia concluye con una aseveración en línea con el concepto funcional de bien jurídico protegido mayoritariamente aceptado ya por la jurisprudencia:

«Por tanto resulta indiferente que el apelante, quien efectivamente conocía que estaba en un centro hospitalario, desconociera si la persona que le atendió era enfermera (pese a que esta manifestara que se identificó como tal) o celador o trabajador de administración (quién difícilmente puede valorar a un paciente), como dice el recurso».

Es decir, la Sala estima que la protección penal al personal sanitario que llevan consigo los ilícitos contenidos en el artículo 550 CP, se dispensa en atención a la función pública desempeñada para asegurar su correcto desempeño, independientemente de las actividades concretas que en el desarrollo de ella realice la persona que es víctima de la agresión.

10.- Incide en esa misma valoración la **SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio**, que tomando como fundamento sobre todo la STS de 4 de diciembre de 2007, no alberga ninguna duda en cuanto a considerar que alteran el correcto desarrollo de la función pública las agresiones que se cometan contra el personal que trabaja en instituciones de salud públicas, aunque con una curiosa redacción, como puede comprobarse:

«...él sabía perfectamente que se hallaba en una institución pública, donde trabajan servidores públicos o funcionarios, y que en consecuencia cualquier agresión realizada contra ellos es exactamente igual a cualquier otra agresión realizada contra un funcionario público».

Así lo estima la Sala, al resolver el recurso de apelación que interpuso contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 8 de dicha ciudad la parte que había sido condenada por la comisión de delito de atentado.

11.- La SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre, llega a las mismas conclusiones, pero con un matiz diferenciador que merece la pena tener en cuenta.

La sentencia se dicta para resolver el recurso de apelación interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 2 de Burgos, que consideró constitutiva de delito de atentado la agresión en un Centro de Salud llevada a cabo por el hijo de una paciente contra el médico que estaba de guardia.

La Sala hace suyas las fundamentaciones de la resolución de instancia. Y por lo que se refiere al bien jurídico protegido, desarrolla a su vez una argumentación en la que parece inclinarse por el concepto tradicional del principio de autoridad, vinculado al orden y la seguridad públicos y a quienes detentan algún tipo de Autoridad.

«El bien jurídico protegido por el tipo penal del delito de atentado no es solo el principio de autoridad con carácter abstracto, sino la necesidad que toda sociedad organizada tiene de proteger la actuación de los agentes públicos para que estos puedan desarrollar sus funciones de garantes del orden y de la seguridad pública. En definitiva, el necesario respeto hacia quienes tienen encomendadas unas funciones de vigilancia, seguridad y mantenimiento del orden sin interferencias ni obstáculos, ello implica que los agentes de la autoridad en el ejercicio de sus funciones están revestidos de un plus ordenado a la eficacia de aquéllas (STS., Sala 2ª, de 11 de marzo 2002, 15 de marzo 2003)».

Sin embargo, después de una amplia digresión y apoyándose en jurisprudencia más moderna, acaba afirmando el concepto funcional de bien jurídico protegido y de principio de autoridad que viene siendo, como vamos comprobando ya, la acepción mayoritaria de los Tribunales.

«En una interpretación de la norma conforme a un estado democrático de derecho, no puede entenderse que el bien jurídico protegido sea la persona que ejerce la autoridad, en sí misma, sino siempre el ejercicio de la función pública que dicha autoridad desarrolla, ejercicio que debe verse menoscabado por la acción que se trata de subsumir en el tipo penal. En suma, el objeto de la protección es la función pública, no el órgano. Otra interpretación supone una concepción antidemocrática de la autoridad, ajena a la única legitimación de ésta, la función o servicio público que presta a la sociedad y, en este caso, reciente jurisprudencia del Tribunal Supremo, como la de 13/11/2013, vienen a considerar delito de atentado cualquier

acometimiento realizado a un médico cuando se halla en el ejercicio de sus funciones públicas».

Es en esa evolución de la Sala, partiendo de las teorías tradicionales hasta afirmar el concepto funcional del bien jurídico protegido y del principio de autoridad, donde hemos considerado que residía el matiz diferenciador al que aludíamos al comienzo del análisis.

12.- SAP Badajoz 24/2015, de 24 de marzo. Esta sentencia se dicta a causa del recurso de apelación interpuesto por la parte condenada contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 2 de Badajoz. El juzgador de instancia tipificó como delito de atentado la conducta violenta ejercida por el sujeto activo contra un facultativo, puesto que, según consta: «agarró por la pechera al médico y le empujó».

Lo que discute el recurrente es la existencia de acto delictivo. Pero la AP, para confirmar la calificación de los hechos como delito de atentado, construye una argumentación en la que incluye digresiones que afectan a todos y cada uno de los elementos que integran el ilícito. Por lo que se refiere al tema que aquí interesa, ratifica ese concepto funcional al que nos hemos referido, con fundamento en la STS de 4 de diciembre de 2007 fundamentalmente:

«Debe matizarse en este sentido que, conforme a la más reciente doctrina del Tribunal Supremo (...). En definitiva, se sancionan a través de esos preceptos los hechos que atacan al normal funcionamiento de las prestaciones relativas al interés general que la Administración debe ofrecer a los ciudadanos" (S.T.S. de fecha 4 de diciembre de 2007)».

13.- Es el mismo planteamiento de la **SAP Valladolid 227/2015, 10 de julio.** Esta sentencia se dicta para dar respuesta al recurso de apelación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad. El juzgador de instancia había calificado la conducta delictiva como falta de lesiones, cuando lo que correspondía, en opinión de la acusación pública, era la tipificación como delito de atentado.

El juzgador «a quo» fundamentó su decisión en la entidad del acto delictivo, entendiendo que no revestía la gravedad que requiere el artículo 550 CP. El Ministerio Fiscal no está de acuerdo con esta opinión y tampoco la AP.

Una vez afirmada la existencia de acto delictivo, la Sala concreta cual es, en realidad, lo que constituye la clave para calificar el hecho como punible penalmente: perturbar el buen funcionamiento de un servicio público, en este caso, el de la Sanidad²⁴⁰.

Con esta afirmación, la AP se vincula al concepto funcional del bien jurídico protegido por el delito de atentado, puesto que lo que se intenta salvaguardar no es ya la dignidad de los profesionales de la sanidad en tanto que participan de la función pública, sino a la función misma, en aras a asegurar un funcionamiento correcto que sirva mejor a los intereses generales de la sociedad, cumpliéndose así el mandato constitucional.

A.3. CONCLUSIONES

Hemos visto, a lo largo de las resoluciones estudiadas, cómo poco a poco los Tribunales van afirmándose en atribuir la condición de funcionario público a los profesionales de la Sanidad Pública, cumpliendo así mandatos de la propia Constitución de 1978 y fundamentándose en la amplia jurisprudencia ya existente.

La cualidad de funcionario se les atribuye, en tanto que se cumplan los requisitos que establece el artículo 24 CP: adquisición de la condición por alguno de los tres cauces que allí se señalan y participación de sus actividades en el ejercicio de la función pública.

Consecuentemente, en esa línea de interpretación los Tribunales van asentando, también con firmeza, que la condición funcional concurre en estos profesionales cualquiera que sea la relación laboral que les une a la Administración, confirmando así el carácter autónomo de la legislación penal en este tema respecto a las otras ramas del ordenamiento jurídico, en especial los Derechos administrativo y laboral. Una autonomía que se explicita con frecuencia en la argumentación de los Tribunales.

Lo mismo ocurre con el reconocimiento de que las actividades asistenciales constituyen función pública y no son solamente servicio público, así como en cuanto al hecho de admitir que la participación en la función pública no precisa del revestimiento de algún tipo de autoridad.

En paralelo a esta tendencia de aceptación indubitada por la jurisprudencia de los dos requisitos que conforman la condición de funcionario desde un punto de vista penal, hemos ido

²⁴⁰ «Ocurriendo todo sabiendo el acusado que era médico de la sanidad pública, y con su actuación se menoscabó el normal funcionamiento del servicio público».

comprobando cómo van disminuyendo en los recursos de apelación las discusiones fundamentadas en dichos requisitos para combatir la posesión de la condición funcional de este colectivo profesional. Del mismo modo ha podido apreciarse cómo la controversia sobre el segundo de los motivos cobraba mayor protagonismo a medida que el reconocimiento del primero de ellos se iba afianzando en los Tribunales.

Sin embargo, como viene a confirmar la SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero, por citar un ejemplo, el problema sigue vigente, al menos en cuanto a discutir la condición funcional en referencia a las relaciones jurídico-laborales que une a determinados profesionales sanitarios con la Administración.

Esto nos permite formular una consideración: a pesar de la toma de postura de la jurisprudencia, ha sido necesario el apoyo legal a la hora de proporcionar una solución penal al problema que supone, en la práctica, la existencia de los actos violentos que tienen como sujetos pasivos a los profesionales de la sanidad.

En otras palabras, al margen de la controversia que tanto a nivel doctrinal como social se suscita en cuanto a la conveniencia o no de considerar a estos colectivos profesionales como sujetos «pasivos» del delito de atentado, sin la cobertura legal que supone poder incluirles en el ámbito de la protección penal que dispensan los artículos 550 y 551 CP, no hubiera bastado con la toma de postura de la jurisprudencia en orden a brindarles una apoyo penal en los casos de violencia ejercida contra ellos, en el desarrollo de sus actividades sanitarias.

Para concluir, si tuviéramos que resumir cuáles han sido las principales cuestiones suscitadas en este apartado, que a la vez constituyen con frecuencia motivos de discusión (especialmente las cuatro primeras que vamos a citar), señalaríamos las siguientes:

- 1.- Problemática respecto al modo de designación.
- 2.- Problemática de la relación jurídico-laboral, principalmente en relación con los sustitutos e interinos, así como con la condición de personal estatutario.
- 3.- Problemática en cuanto a la consideración de las actividades asistenciales como función y no como servicio público
- 4.- Problemática en relación con la necesidad de detentar algún tipo de autoridad para ser considerado un funcionario sujeto «pasivo» del delito de atentado.
- 5.- Autonomía de la legislación punitiva penal, respecto a otras ramas del ordenamiento jurídico, en cuanto al concepto penal de funcionario.

B.- LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 550 CP

B.1. LOS SUJETOS PASIVOS DEL DELITO DE ATENTADO

El artículo 550 CP enumera quiénes pueden ser considerados sujetos «pasivos» del delito de atentado, cuáles son las modalidades del acto delictivo que conforman el tipo básico de ese delito y, en tercer lugar, cuándo los sujetos receptores del ilícito pueden considerarse merecedores de la protección penal dispensada por la legislación penal mediante el delito de atentado:

«Son reos de atentado los que acometan a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o empleen fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas».

Para lo que hace referencia a la autoridad o sus agentes, remitimos al «Marco Teórico-Dogmático», donde se abordan las cuestiones relacionadas con estos temas.

En cuanto al objeto de nuestro trabajo (los profesionales de la sanidad y las agresiones que contra ellos se llevan a efecto), antes de proceder al análisis del tratamiento que les dispensa la jurisprudencia, queremos dejar resumidas algunas cuestiones ya planteadas.

El artículo que acabamos de citar incluye, dentro de los posibles sujetos receptores del delito de atentado, a los funcionarios públicos. Pero, como hemos tenido ocasión de comprobar en epígrafes anteriores, aceptar que los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en la Sanidad Pública sean funcionarios a efectos penales, ha sido un tema controvertido (con matices, lo es aún en la actualidad), y ello repercute lógicamente en cuanto a su consideración como posibles sujetos «pasivos» del delito de atentado.

Más temprana fue su aceptación como poseedores de tal condición cuando participaren en calidad de sujetos activos en alguna actividad susceptible de ser considerada como delictiva²⁴¹.

Hemos visto cómo hasta el año 2007, han sido escasas las resoluciones en las que se reconocía que cumplían los requisitos exigidos por el artículo 24.2 CP y, en consecuencia, en pocas ocasiones eran susceptibles de poder ser considerados como sujetos «pasivos» de alguna de las modalidades del ilícito de atentado descritas en el artículo 550 CP. A partir de entonces comenzaba a producirse una inversión de la tendencia²⁴², aunque dicha evolución haya sido lenta y no uniforme, y poco a poco los Tribunales fueron derivando al reconocimiento mayoritario, aunque no unánime, de la posesión de la condición funcionarial al colectivo profesional objeto de

²⁴¹ Por todas, puede verse STS de 7 de abril de 1981.

²⁴² Vinculada a la STS 1030/2007, de 4 de diciembre y a la Consulta de la Fiscalía General del Estado 2/2008.

nuestro estudio, lo que consecuentemente facilitaría su inclusión en el ámbito de protección del delito de atentado, en calidad de sujetos «pasivos».

Recordamos cuales fueron los principales obstáculos aducidos en las resoluciones (y también en los recursos de apelación interpuestos contra ellas) para negar la condición de funcionarios a los profesionales de la sanidad:

1. Su calificación como personal estatutario.
2. La relación laboral que les une a la Administración: personal contratado, interino, etc.
3. No considerar sus servicios como función pública sino como servicio público.
4. No estar investidos de algún tipo de autoridad.

Como hemos visto también, la jurisprudencia va admitiendo la posesión de la condición funcional de los profesionales de este colectivo, en los términos que especifica el artículo 24.2 CP, superando la problemática relacionada con el primero de los requisitos que se exigen en dicho artículo y, más tarde, también la controversia originada por el segundo de ellos.

Por otra parte, en algunas resoluciones hemos podido apreciar también una cierta confusión o ambigüedad al referirse al profesional sanitario como funcionario, llegándose en ocasiones a denominarlos «autoridad» y, sobre todo, «agentes de la autoridad».

Surgirán también, o tomarán más fuerza en el caso de que ya hubieran preexistido, otros motivos de discusión relacionados con el tema, entre los que destacamos:

1. Excesiva extensión de la protección del delito de atentado por su aplicación a estos profesionales.
2. Posible discriminación hacia los profesionales de la sanidad privada.

Finalmente, y por lo que a esta fase de nuestro estudio interesa, habrá que considerar si se cumple la tercera condición que viene exigida por el artículo 550 CP, es decir, si cuando se produce la agresión, la víctima, entendida como funcionario público, se encuentra en el ejercicio de sus funciones o es agredido «con ocasión» de ellas.

B .2. EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES O «CON OCASIÓN» DE ELLAS.

Doctrina y jurisprudencia se pronuncian prácticamente con unanimidad en cuanto a la conveniencia de otorgar protección penal al funcionario cuando se halle en el ejercicio de las funciones propias de su cargo.

Aunque con ligeros matices, existe también consenso a la hora de definir cuál sea el sentido o el contenido de tal protección, exigiéndose en cualquier caso que la agresión traiga por causa el ejercicio de la función pública. Por ello, un funcionario público, en este caso, un profesional de la sanidad que detente esa condición, podría perder la protección penal que dispensa el delito de atentado si existiera extralimitación en el ejercicio de sus funciones en el momento de ser receptor de una agresión. Aunque, como señala Mesa Sánchez de Capuchino: «De todos modos, para que se produzcan esos efectos, ha de tratarse de una verdadera y grave extralimitación (STS 794/2007, FJ 1º) y no de una mera descortesía, que a lo sumo constituiría una extralimitación de carácter leve» (Mesa Sánchez de Capuchino, 2014, p. 3).

Las divergencias doctrinales surgen de forma manifiesta ante la segunda modalidad conductual que prevé el artículo 550 CP: «con ocasión de ellas», es decir, cuando las actuaciones delictivas tienen lugar a consecuencia de la función pero no durante su ejercicio, pudiéndose distinguir además dos posibilidades: «con ocasión de ella», pero en un momento anterior a ser efectiva la función, o «con ocasión de ella» después del ejercicio de ésta²⁴³.

Desde el punto de vista de la legislación penal quedan bajo la protección penal del artículo 550 todos los actos tipificados como atentado que se produzcan «con ocasión de las funciones», sin que importe el momento de producción del ilícito ni las circunstancias de la relación del funcionario con la Administración, en tanto esa relación exista efectivamente.

Toda la problemática que acabamos de plantear afecta a los supuestos de agresiones cometidas contra el colectivo de profesionales de la sanidad, objeto de nuestro estudio.

Por tanto, a partir de nuestra compilación de resoluciones, vamos a analizar en primer lugar las consecuencias que pueden originarse en el caso de existir extralimitación en el ejercicio de las funciones, cuando se produce el acto agresivo sobre esos profesionales.

A continuación, comprobaremos si tiene incidencia el hecho de que la conducta delictiva ejercida sobre personal sanitario tenga lugar «con ocasión del ejercicio de las funciones».

B.2.1. LA EXTRALIMITACIÓN EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES.

Es una cuestión que se utiliza como motivo de alegación en ciertas ocasiones en los recursos de apelación interpuestos contra resoluciones que tipifican los hechos delictivos como constitutivos de delito de atentado.

²⁴³ El debate suscitado al respecto en la doctrina, puede verse en el capítulo «Marco Teórico-Dogmático».

Así ocurre, en mayor proporción, a medida que los Tribunales evolucionan hacia una estimación prácticamente unánime de la existencia de la condición de funcionario en los profesionales de la sanidad, por concurrir en ellos los requisitos que exige el artículo 24.2 CP. De hecho, podremos comprobar cómo no se discute la existencia de la condición funcionarial en las víctimas.

En cualquier caso, las AP no estiman la extralimitación como motivo de alegación, al menos en cuanto a las resoluciones que conforman nuestro «corpus» de trabajo.

Veamos algunos de estos supuestos:

1.- En la SAP Córdoba 272/2009, de 17 de abril, el recurso de apelación interpuesto ante la AP intenta enervar la condena por delito de atentado que venía impuesta desde el Juzgado de lo Penal nº 1 de la ciudad. El recurso no se fundamenta en negar que el médico agredido tuviera la condición de funcionario, sino en que no estaba investido de autoridad, y además se alega que se produjo extralimitación en la actuación de la víctima, con la consiguiente pérdida de la protección que hubiera podido brindarle alguna de las modalidades del ilícito regulado en el artículo 550 CP, dada su condición de funcionario público.

Los hechos habían tenido lugar en el servicio de Urgencias de un Centro de Salud público, cuando el padre de una niña que esperaba a ser atendida profirió insultos y amenazas contra un médico, ejerciendo además fuerza física sobre él.

La AP considera que no hubo extralimitación en la conducta de la víctima:

«Esa extralimitación aduce que consistió en tardanza en la prestación del servicio y en no permitirle estar presente cuando se atendió a su hija. El motivo no puede prosperar, ya que, sobre no constar infracción de los deberes sanitarios por parte del sujeto pasivo, lo que no es de recibo es que, ante una gastroenteritis de la menor, el padre por una apreciación subjetiva de cómo debe actuar el médico y discrepancia sobre lo que hace, en vez de hacer las oportunas reclamaciones su respuesta sea el acometimiento, el insulto y la agresión, reacción desproporcionada ya que nadie puede calmar sus frustraciones o contrariedades mediante la violencia».

Al negar la existencia de esta conducta negativa por parte del médico (y desestimar también las demás alegaciones), confirma la resolución de instancia y la existencia de delito de atentado.

2.- SAP Cáceres 401/2010, de 17 de diciembre.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Cáceres condenó por la comisión de delito de atentado al yerno de una paciente que agredió a un médico de un Centro de Salud de forma verbal varias veces y finalmente también de forma física aunque, en este caso, la agresión tuvo lugar fuera del edificio y el facultativo respondió a ella.

El recurso de apelación que la parte condenada interpone ante la Audiencia discute la existencia de atentado, basándose en la respuesta violenta del médico (cuya condición como funcionario público no combate), al tomar parte activa en el forcejeo que se produjo entre médico y el acusado. Lo fundamenta principalmente en la pérdida por parte del facultativo de la protección de la que es objeto por su condición de funcionario público, al participar en una reyerta.

El Tribunal admite que la participación en una pelea²⁴⁴ «hace decaer a partir de ese momento la especial protección del funcionario público»²⁴⁵, porque esta se pierde si se produce un exceso en el ejercicio de las funciones.

«Como decimos, uno de los elementos que configuran el delito de atentado es que el sujeto pasivo ha de hallarse en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de las mismas y, para que dicho elemento concurra, es preciso que el sujeto pasivo no haya abusado o se haya excedido notoria y patentemente de su cometido, pues en tal caso se produciría la pérdida de la tutela legal».

No obstante, la Sala estima que en el momento en que tal deplorable hecho ocurrió ya se había consumado el delito de atentado, puesto que el médico había sido agredido con anterioridad por el acusado.

«En el presente caso la parte recurrente pretende justificar su actuación en el hecho de que fue el médico lesionado quien golpeó primero o, cuando menos, que existen dudas de que fuera el acusado quien comenzara; olvida, sin embargo, que ya hubo acciones previas de violencia verbal por su parte incluso en el interior de la consulta, bastante antes de la agresión (...) si bien no se puede negar que hubiera sido posible una actuación muy diferente por parte del médico agredido que la de replicar con igual uso de la violencia, sin embargo no cabe hablar de que el médico se hubiera excedido notoria y patentemente en sus funciones antes de ser golpeado por el acusado, por lo que la posible pérdida de la tutela legal que, en definitiva, constituye una excepción que solo está prevista para aquellas acciones que

²⁴⁴ «una vulgar reyerta».

²⁴⁵ «...es, en este sentido, muy significativo el reproche que Tania dijo haberles hecho de esa pelea como algo impropio de gente de su edad».

representan extralimitaciones notorias, únicamente afectaría a los golpes o empujones que hubiera podido recibir del acusado después de convertirse él, a su vez, en agresor; no a los anteriores».

Se desestima el recurso, confirmándose la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

Al igual que ocurriera en el caso anterior, el Tribunal tampoco aprecia aquí extralimitación ni durante ni con ocasión del ejercicio de las funciones.

3.- La SAP de Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero, viene motivada por un recurso de apelación que interpone la parte condenada contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 4 de dicha ciudad, que había considerado la existencia de delito de atentado en la agresión efectuada por el acusado contra un médico, en el hospital público donde éste trabajaba (se da la circunstancia de que también trabajaba allí el agresor, como administrativo, aunque en esos momentos se encontraba de baja).

En el recurso, el apelante alega, entre otros motivos:

«...que el facultativo que resultó lesionado se encontraba no en el despacho destinado a consulta, sino en los pasillos del centro hospitalario durante el desarrollo de la discusión, así como que se habría extralimitado en el ejercicio de sus funciones con su comportamiento violento».

Es decir, tampoco se discute en este supuesto la posesión de la condición de funcionario en el médico agredido, sino la pérdida de la protección penal que le brinda el delito de atentado, en parte debido a esa extralimitación. Entiende el apelante que esto es así por dos razones: los hechos no tienen lugar dentro del espacio físico dedicado a consultas y además (y lo más importante), el facultativo utilizó también la violencia contra el acusado (incluso se aduce que la primera en producirse fue la agresión de la que el médico es el sujeto activo).

El Tribunal confirma la sentencia de instancia íntegramente, al desestimar todos los motivos alegados, incluyendo la referencia a una posible extralimitación, aunque admite que pudo darse alguna manifestación gestual inconveniente por parte de la víctima:

«En el caso de autos, ha quedado demostrado que fue el apelante quien comenzó la agresión física tras una discusión altisonante entre las partes, sin que meros ademanes como el apuntado por el testigo de alzar la mano durante el enfrentamiento verbal por parte del facultativo permita calificar de modo alguna como defensivo el ataque con el puño emprendido por el apelante».

4.- Estos hechos, que el Juzgado de lo Penal nº 1 de Santander tipificó como delito de atentado, acaecieron en un hospital público. Dos personas habían solicitado de una facultativa la prescripción de determinada medicación contra el SIDA y, al negarse la médico por faltar una serie de datos y no pertenecer las solicitantes a la Comunidad Autónoma de Cantabria, fue agredida.

En el recurso, en el que como en los supuestos anteriores no se discute la condición funcional de la facultativa, se alega –entre otros motivos– una posible extralimitación en el ejercicio de sus funciones:

«...entiende que en todo caso la médico no habría ejercido correctamente sus funciones al denegar una medicación a la que la paciente tenía derecho».

La **SAP Cantabria 360/2013, de 25 de septiembre**, desestima el recurso, argumentando en los siguientes términos²⁴⁶:

«... en modo alguno podemos considerar que la médico denunciante se extralimitara en sus funciones (...) Aun admitiendo que hubiera podido acceder a dicha información ante la ausencia de datos proporcionados por la paciente consultando el terminal informático – cuestión esta que no ha quedado probada en modo alguno–, el hecho de no llevar a cabo esa consulta tampoco supone un exceso en las funciones de la médico».

5.- Tampoco se discuten los requisitos que exige el artículo 24.2 en cuanto a la condición funcional, sino la pérdida de la protección penal con fundamento en una posible extralimitación en las funciones ejercidas, en la **SAP Asturias 285/2014, de 29 de mayo**.

Puede deducirse, a partir de lo que se pone de manifiesto en el recurso de alegación y en las conclusiones de la Sala, que el paciente tuvo una actuación violenta contra un médico y una enfermera, terminando por agredir físicamente a ésta, puesto que le causó lesiones.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Avilés consideró estos hechos como delito de atentado, recurriendo la parte condenada contra esta tipificación.

²⁴⁶ El texto completo es el siguiente: «... en modo alguno podemos considerar que la médico denunciante se extralimitara en sus funciones. No se cuestiona que la demandante de asistencia sanitaria no pudo facilitar a la médico datos tan necesarios como el nombre de la medicación o la dosificación de la misma, remitiéndose a este respecto a su historia clínica supuestamente accesible desde el terminal informático de la médico denunciante. Ante esta ausencia de datos se informó por la facultativa a la paciente que no podía administrarle la medicación y ello no supone exceso alguno en sus funciones. Aun admitiendo que hubiera podido acceder a dicha información ante la ausencia de datos proporcionados por la paciente consultando el terminal informático –cuestión esta que no ha quedado probada en modo alguno–, el hecho de no llevar a cabo esa consulta tampoco supone un exceso en las funciones de la médico».

En el recurso interpuesto, además de discutir la existencia de acto delictivo, se desarrolla un alegato que podríamos denominar «cruzado» –pues apela a la responsabilidad de un tercero para esquivar o, cuando menos, suavizar la suya propia–, utilizando como argumento la pérdida de la protección penal del sanitario (cuya condición de funcionario no discute) que, al ser agredido, pudiera estar extralimitándose en el ejercicio de sus funciones.

«La misma representación propugna que se aprecie como eximente o atenuante de la responsabilidad penal lo que denomina exceso o extralimitación del médico, parece que por hacer constar en el volante dirigido al especialista de Oftalmología la medicación que se supone estaba tomando el paciente».

Téngase en cuenta que la víctima de la agresión física por la que se tipificó la conducta como delito de atentado había sido la enfermera, no el facultativo al que se acusa de una posible extralimitación, razón por la que hemos utilizado el término «cruzado» anteriormente.

La Sala confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos, desestimando todos los motivos, incluido el de la posible extralimitación²⁴⁷.

6.- La SAP Málaga 41/2015, de 29 de enero, se dicta en respuesta al recurso de apelación interpuesto por la parte condenada contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de la citada ciudad, que había tipificado como uno de los ilícitos integrados en el artículo 550 CP, la agresión cometida por la madre de una menor contra una médico pediatra, en el Servicio de Urgencias de un hospital materno-infantil público.

En el recurso, sin entrar a discutir la condición de funcionario en el facultativo (al igual que ha ocurrido en todos los supuestos anteriores), se alega –entre otros motivos– error en la apreciación de las pruebas por parte del juzgador «a quo», a causa de la presumible extralimitación en que supuestamente había incurrido el médico:

«...error en la apreciación de las pruebas en la que habría incurrido la juzgadora de instancia, dada la predisposición negativa de la denunciante y la extralimitación en que incurrió en el ejercicio de sus funciones».

La Sala desestima el motivo, entre otras razones porque –como es doctrina jurisprudencial unánimemente aceptada– no entra a valorar las pruebas que ya lo han sido en instancia con arreglo a Derecho y habiéndose observado las normas procesales establecidas al efecto.

²⁴⁷ «...pero es del todo inaceptable que se llegue a afirmar que los hechos que se imputan al denunciado "son consecuencia de la actitud del médico", pues ni se justifica ni se atenúa la trascendencia punitiva de la conducta de quien, en vez de solicitar la rectificación de dicho volante, si es que correspondía hacerla, reaccionara con violencia como lo hizo, por lo que su apelación debe rechazarse».

B.2.2. «CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN».

Hemos anticipado cómo, desde un punto de vista doctrinal, puede ser más conflictiva la consideración de existencia de delito de atentado cuando la conducta delictiva se lleva a efecto «con ocasión» de las funciones que si tiene lugar durante su ejercicio.

Sin embargo, en la actuación de los Tribunales –al menos desde el material jurisprudencial con el que hemos trabajado– no hemos advertido que se produzca esa problemática en los términos en los que la plantea la doctrina²⁴⁸.

Bien es cierto que son menos frecuentes los supuestos en los que concurre la circunstancia de «con ocasión de», que aquellos en los que se da la primera –esto es– encontrarse el sanitario agredido en el ejercicio de las funciones que le son encomendadas y por las que se hace merecedor de la protección penal que brinda el delito de atentado.

También observamos cómo los Tribunales suelen ser poco proclives a explicitar que la comisión de los hechos se ha producido «con ocasión» de las funciones ejercidas, teniendo que derivar esa conclusión a partir de la narración fáctica en algunas ocasiones.

Incluso tenemos ejemplos de lo que podríamos denominar «confusionismo» terminológico, a la hora de definir el juzgador lo que considera como «con ocasión» en la comisión de un acto delictivo.

Pasamos ahora al análisis de los supuestos que hemos considerado más representativos:

1.- Este caso, de extrema gravedad, es uno de los ejemplos que hemos encontrado de comisión de los hechos delictivos «a consecuencia» de las funciones realizadas por la víctima, a pesar de que ni se solicitó ni se tipificó el caso como delito de atentado, lo que –por otra parte– se explica teniendo en cuenta que en el año 2001 (en que tuvieron lugar los hechos) era excepcional la valoración de las agresiones sufridas por los profesionales de la sanidad como constitutivas de ese delito.

En la **SAP Oviedo, Tribunal del Jurado, 92/2001, de 2 de abril**, se resuelve este grave supuesto, que finalizó con la muerte del médico agredido.

Los hechos tuvieron lugar en un hospital en el que se persona un hombre, Andrés, para hablar acerca de su hijo con un médico, que desempeñaba sus funciones como psiquiatra en ese hospital

²⁴⁸ Estos aspectos se tratan en el capítulo titulado «Marco Teórico-Dogmático».

—en tanto se terminaban las reformas que se llevaban a cabo en el centro hospitalario al que estaba asignado (Hospital Valle del Nalón), perteneciente al INSALUD—.

El facultativo, acabada su jornada laboral, sale de su despacho y en los pasillos le aborda Andrés, pretendiendo que le firmara un papel para que su hijo (paciente del citado médico) obtuviera una pensión de incapacidad. El médico se niega y, ya en el exterior del edificio, en la zona de aparcamientos, el agresor agarra por el pecho al sanitario y le clava en el costado izquierdo un cuchillo que llevaba escondido en la cintura. Ambos forcejeando caen al suelo y allí recibe el médico otra puñalada en el tórax, falleciendo a los pocos minutos de serle inferidas tales heridas.

Instruye la causa el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1 de Langreo y el juicio oral se celebra finalmente sin convocar al Jurado, por haber reconocido el acusado los hechos constitutivos de la pretensión penal antes de la celebración de la vista.

Las acusaciones pública y particular calificaron esta conducta como constitutiva de un delito de homicidio. La Sala dicta sentencia condenando al acusado como autor de homicidio consumado con aplicación de atenuantes, señalando una pena de 5 años de prisión.

Aunque, como hemos anticipado, no se habla en este supuesto de la comisión de ninguno de los ilícitos enumerados en el artículo 550 CP, en nuestra opinión se trata de un claro ejemplo de atentado cometido contra un profesional de la Sanidad, «con ocasión» de las funciones realizadas, al sobrevenir el ataque por causa del desempeño de sus funciones (negativa a considerar suficiente el documento aportado por el agresor para justificar la concesión de una pensión de incapacidad), pero fuera del edificio en el que la víctima trabajaba y una vez concluida su jornada laboral.

2.- Encontramos otro grave supuesto en la **SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre**, en la que se enjuicia la agresión efectuada, en el año 2004, por un paciente contra un Médico Odontólogo de un Centro de Atención Primaria:

«...en el momento en que salía del referido Centro se dirigió al mismo recriminándole haberle hecho daño al extraerle una pieza dentaria golpeándole con un paraguas sin causarle lesiones. Posteriormente, sobre las 17,30 horas del día 29 de marzo de 2004, el acusado F. EL M., acudió de nuevo a las proximidades de dicho Centro sanitario y al salir de su trabajo el Sr. C., se aproximó al mismo iniciando una conversación acerca de que quería visitarse de nuevo, para a continuación de una forma sorpresiva, aprovechando que la víctima ya no se encontraba cara a cara, sin capacidad de reaccionar defensivamente, sacando del bolsillo un cuchillo o instrumento similar, que no ha sido hallado, se lo clavó en el brazo derecho con la intención de menoscabar su integridad física, atravesando el brazo y espacio intercostal con afectación del pulmón».

El Ministerio Fiscal calificó los hechos –en sus conclusiones definitivas– como constitutivos de delito de atentado contra funcionario público, entre otros ilícitos.²⁴⁹.

El Tribunal finalmente no considera los hechos como atentado, por faltar –en su opinión– la segunda condición esencial que requiere el artículo 24.2 CP, es decir, la participación en la función pública –puesto que las prestaciones asistenciales son, desde su punto de vista, solamente servicios públicos, pero no función–. En consecuencia, tampoco aprecia la existencia de dolo. Se condena al sujeto activo por delito de lesiones del subtipo agravado de uso de instrumento peligroso y la concurrente de alevosía, pero no se tiene en cuenta el delito de atentado que solicitaba la acusación pública.

Es esta una resolución que prácticamente reproduce el AAP de Sevilla del año 2005, con la variable de que, en el caso juzgado en Girona, los hechos ocurrieron de forma reiterada; es decir, en las dos ocasiones en que se dio el ataque, este tuvo lugar fuera del centro donde la víctima trabajaba. Por tanto, de haberse tipificado la conducta delictiva como atentado, se hubiera tratado de la modalidad de acometimiento «con ocasión del ejercicio de la función».

Los hechos, como ya dijimos, tuvieron lugar en el año 2004, viéndose la causa en 2006. Interesa destacar que, si bien la postura adoptada por el juzgador «a quo» era frecuente en la jurisprudencia de estos años, el Ministerio Fiscal, por el contrario, en este caso anticipa la tendencia en dirección opuesta que, tanto a nivel de la Fiscalía como de los Tribunales, se irá desarrollando, aunque con lentitud y falta de uniformidad, a partir de los años 2007 y 2008.

3.- Sin embargo, vamos a ver como el TS procederá a revocar en casación esta resolución, considerando los hechos como constitutivos de atentado en una sentencia que, como ya hemos dicho en epígrafes anteriores, contribuye a sentar doctrina en cuanto a considerar delito de atentado a las agresiones contra profesionales de la sanidad, siendo en los años sucesivos una de las referencias jurisprudenciales más tomadas en cuenta por el propio TS y por los Tribunales inferiores al juzgar este tipo de conductas violentas (incluso en algún caso para vincularse al voto particular en ella emitido).

²⁴⁹ La calificación del Ministerio Fiscal es como sigue: En cuanto a la primera agresión, considera los hechos como constitutivos de un delito de atentado contra funcionario público de los artículos 550 y 551.1 CP (en relación con el art. 24.2 del mismo). Por la segunda agresión, tipifica los hechos como delito de lesiones (art. 149.1 CP) y delito de atentado (artículos 550, 551.1 y 552.1 CP en relación con el art. 24.2 con la concurrencia de la circunstancia agravante de alevosía (art. 22.1 CP) y alternativamente la circunstancia agravante de abuso de superioridad (art. 22.2 CP).

Nos referimos a la **STS 1030/2007, de 4 de diciembre**, que resuelve el recurso en casación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra la SAP que acabamos de analizar. En esta sentencia, a pesar del voto particular emitido en contra, el Alto Tribunal considera que es funcionario el médico agredido y que las actividades por las que fue atacado participaban en la función pública. En consecuencia, tipifica los hechos como atentado y agrava incluso las penas aplicadas por el delito de lesiones.

Consideramos esta sentencia como una prueba evidente de que la jurisprudencia no cuestiona la existencia de atentado si concurren todos los elementos esenciales que el tipo requiere, aunque la agresión se produzca «con ocasión» y no durante el ejercicio de la función.

4.- Un caso de posible «confusionismo» a la hora de apreciar el requisito de «con ocasión de las funciones», podría ser por ejemplo el **AAP Valladolid 317/2009, de 2 de septiembre**. En dicho Auto la AP desestima el recurso de una enfermera del Hospital Clínico Universitario vallisoletano, víctima de una agresión. El recurso se interpuso contra Auto del Juzgado de Instrucción nº 6 de dicha ciudad, que ordenó abrir juicio de faltas por creer la denunciante que lo ocurrido constituía delito de atentado.

El Auto de la Audiencia Provincial desestima el recurso porque considera que no se ha producido ninguno de los actos delictivos que constituyen el delito de atentado, de acuerdo con el artículo 550 CP, aunque en ningún momento discute la condición de funcionaria de la recurrente que, por el contrario, reconoce indubitado.

Pero, al fundamentar esta valoración en la apreciación del momento de comisión del comportamiento agresivo que se encausa, incurre en la posible «confusión» terminológica que comentamos, entendiendo unidas y no yuxtapuestas las posibilidades de estar «en el ejercicio» de la función o «con ocasión» de ella.

«Es cierto que la denunciante como enfermera del Hospital Clínico de esta ciudad reúne la consideración de funcionaria pública al haber acaecido los hechos en el ejercicio de sus funciones y con ocasión de las mismas».

5.- Nos hemos permitido introducir una ruptura en la continuidad temporal de nuestro análisis, en aras de una mayor integración temática. Por eso, incluimos a continuación otra resolución, la **SAP Valladolid 227/2015, de 10 de julio**, procedente de la misma AP, en la que el Tribunal incurre en esa misma falta de precisión terminológica a la que aludíamos en la sentencia anterior.

«Asimismo, tampoco se discute que el facultativo sufrió una agresión cuando estaba en el ejercicio de sus funciones profesionales y con ocasión de ellas».

En este supuesto, la AP resuelve el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de la ciudad, que calificó como falta de lesiones la agresión llevada a cabo contra un médico en un Centro de Salud. La acusación pública interesa la tipificación de los hechos como delito de atentado, que será finalmente lo que conceda la Sala en la sentencia citada.

El ataque se produjo dentro del edificio, por más que el sujeto activo se encontrara fuera del recinto esperando la salida de su esposa, que era la paciente. Por tanto, parece evidente que se trata de una conducta violenta dirigida contra el sanitario «en el ejercicio de sus funciones». Salvo que se considere roto el iter temporal, puesto que hubo un corto intervalo de tiempo entre la finalización de la consulta en la que el médico atendió a la paciente y la entrada del esposo que concluyó en la comisión de la conducta delictiva, pudiéndose hablar entonces de «con ocasión de ellas».

En todo caso, la expresión parece –cuando menos– redundante, pues bastaría con una de las dos circunstancias para considerarse cumplidos los requisitos que exige el artículo 550 CP, si se dieran, como ocurrió en este supuesto, todas las demás condiciones requeridas para ello.

6.- El supuesto que citamos a continuación también entraña una cierta confusión, pero no por cuestiones terminológicas, sino por el propio desarrollo fáctico. La **SAP Cáceres 401/2010, de 17 de diciembre**, en la que se confirma la condena por delito de atentado impuesta por el Juzgado de lo Penal nº 2 de dicha ciudad, en un caso de agresiones efectuadas contra un médico, que ocurrieron en el interior del Centro de Salud donde trabajaba (agresiones verbales) y en el parking del mismo centro, es decir, en el exterior del edificio (agresión física).

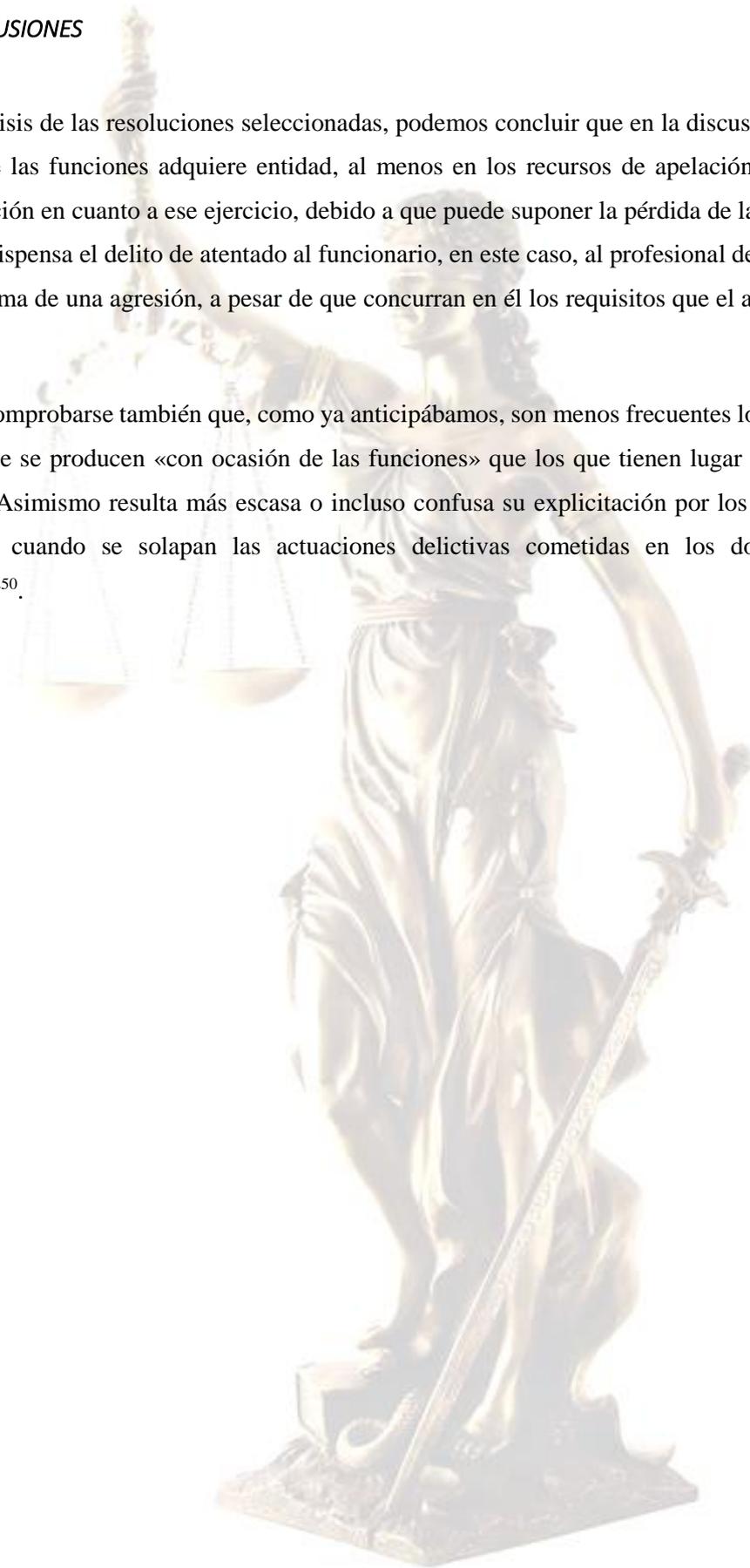
El recurso combatía la tipificación como atentado de los hechos, argumentando extralimitación en las funciones por parte del facultativo. La AP desestima el recurso por entender que no hay extralimitación en las funciones del médico ni cuando actúa en el ejercicio de sus funciones (entendemos que se alude a los hechos ocurridos en el interior del Centro de Salud) ni con ocasión de ellas, (lo que interpretamos como los actos que tuvieron lugar en el exterior del edificio), a pesar de reprobar la participación del sanitario en una pelea.

Es cierto que, en opinión del Tribunal, ya podía hablarse de delito del 550 CP en el caso de las agresiones verbales, pero –por lo que respecta a valorar como atentado la agresión física– esta se habría producido, como decimos, «con ocasión» de las funciones, a pesar de que en la sentencia no se haga mención expresa de ello.

B.3. CONCLUSIONES

Del análisis de las resoluciones seleccionadas, podemos concluir que en la discusión sobre el ejercicio de las funciones adquiere entidad, al menos en los recursos de apelación, la posible extralimitación en cuanto a ese ejercicio, debido a que puede suponer la pérdida de la protección penal que dispensa el delito de atentado al funcionario, en este caso, al profesional de la sanidad, que es víctima de una agresión, a pesar de que concurren en él los requisitos que el artículo 24.2 CP exige.

Puede comprobarse también que, como ya anticipábamos, son menos frecuentes los delitos de atentado que se producen «con ocasión de las funciones» que los que tienen lugar «durante su ejercicio». Asimismo resulta más escasa o incluso confusa su explicitación por los Tribunales, sobre todo cuando se solapan las actuaciones delictivas cometidas en los dos tipos de situaciones²⁵⁰.



²⁵⁰ Véase, por todas, la SAP Cáceres 401/2010, de 17 de diciembre.

1.3.- LA REPERCUSIÓN DE LOS ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL DELITO

La postura tradicional de la jurisprudencia ha sido la de requerir en los delitos de atentado, junto al dolo genérico, la existencia de un elemento subjetivo –entendido como dolo específico, a modo de ánimo de menoscabo u ofensa al principio de autoridad–, utilizando incluso el sistema de presunciones en el sentido de entender implícito ese elemento subjetivo cuando el sujeto activo conozca de forma indubitada la condición funcional de la víctima y ésta se encuentre en el ejercicio de sus funciones.

La doctrina ha criticado ampliamente no sólo tal presunción, sino la exigencia misma de dicho elemento, por entender que lo que no aparece en el tipo no es exigible y en la descripción típica del atentado no se alude al elemento subjetivo, en ninguna de las cuatro modalidades que lo configuran. Aunque tampoco hay en esa total negación unanimidad pues, si bien para algunos autores no debe ser nunca exigible, otros comparten esa exigencia pero sólo cuando el sujeto pasivo del acto delictivo reciba la agresión «a consecuencia» de sus funciones, y no durante su ejercicio como requiere la jurisprudencia²⁵¹.

Dejando al margen las discusiones doctrinales, puesto que exceden del ámbito de este trabajo, vamos a tratar los aspectos de este tema que pueden tener relación con nuestro estudio.

Se analizarán en primer lugar los supuestos en los que el Tribunal aprecia la inexistencia de cualquier tipo de dolo, desestimando así la tipificación de las conductas delictivas como constitutivas de atentado, a pesar de que concurran en la víctima de la agresión los demás elementos integradores del delito, mostrando los diversos órganos jurisdiccionales, en ocasiones, criterios radicalmente divergentes al estimar si existe o no este elemento subjetivo.

Valoraremos también cuáles son los motivos más alegados en los recursos de apelación para fundamentar la ausencia del elemento subjetivo en general, es decir, en cualquiera de las dos consideraciones como dolo genérico o como dolo específico.

Cuestión de interés es que se requiera o no la existencia de dolo específico, puesto que, al ser otro elemento a valorar por los Tribunales, podría suponer un obstáculo más en cuanto a que los actos violentos que afectan al personal sanitario sea calificados como delitos de atentado. O, por el contrario, pasaría a ser un elemento coadyuvante en el sentido de aumentar las posibilidades de que las agresiones se tipifiquen como tal ilícito, en el caso de que los Tribunales se adhieran al

²⁵¹ En cuanto a las diferentes posturas adoptadas por la doctrina, se tratan en el «Marco Teórico-Dogmático».

sistema de presunciones reconociéndolo ínsito en la conducta, si se hubiera apreciado la existencia de dolo genérico.

Habrá que valorar también la incidencia real de ese elemento en las resoluciones dictadas y sus consecuencias en cuanto a la punición como atentado de las conductas violentas encausadas, y lo haremos seleccionando algunos de los supuestos que hemos considerado más representativos en relación con la apreciación por parte de los Tribunales de ese tipo de «dolo específico», con admisión, a veces explícita, del sistema de presunciones, que la doctrina critica precisamente por el perjuicio que puede suponer para el reo.

A.- RESOLUCIONES EN QUE SE APRECIA LA INEXISTENCIA DE DOLO, NEGANDO LA EXISTENCIA DE DELITO DE ATENTADO.

En este apartado veremos la trascendencia del elemento subjetivo del ilícito, en cualquiera de sus dos modalidades, al ser estimado por los Tribunales en los supuestos de agresiones contra los profesionales de la sanidad (a pesar de las divergencias que, como ya hemos anticipado, encontramos en ocasiones en cuanto a su apreciación por parte de los juzgadores).

La apreciación de la inexistencia del dolo es suficiente para que no se reconozca la existencia de delito de atentado, o incluso de otro tipo de ilícito, aun concurriendo todos los demás requisitos que la legislación penal exige. Es decir, tanto la condición funcional definida en el artículo 24.2 CP, como alguno de los actos delictivos descritos en el artículo 550 CP, estando además la víctima en el ejercicio de sus funciones cuando se ejerció la violencia sobre ella (o recibéndola «con ocasión» del ejercicio de dichas funciones), y sin que pueda apreciarse extralimitación en su actuación.

En nuestra opinión, esta razón contribuye a explicar por qué –a pesar de que la alegación de la inexistencia de este elemento se aduzca por la parte acusada con anterioridad– es mayor su utilización, sea o no tenida en cuenta por los Tribunales a la hora de dictar sentencia, a medida que va perdiendo entidad la discusión en relación con los demás elementos; en especial, con los vinculados a la condición de funcionario del personal sanitario o a la posibilidad de que este colectivo pueda ser considerado sujeto «pasivo» del delito de atentado.

Analizaremos a continuación algunos de estos supuestos desde una acepción unívoca del concepto de dolo, aunque en ocasiones sean tan evidentes las referencias al dolo específico que no podremos obviar reconocer su existencia.

Tendremos ocasión de comprobar también cuales son las principales razones que tienen en cuenta los Tribunales a la hora de apreciar la inexistencia de dolo: motivos relacionados con la condición de sujeto «pasivo» por parte de la víctima, o falta de conocimiento o de intención de denigrar la función pública (siendo además estos dos últimos argumentos, las alegaciones más frecuentes de los recursos interpuestos por la parte condenada). Asimismo, comprobaremos en algunos supuestos esa radical divergencia en cuanto a las apreciaciones del dolo por los Tribunales que venimos indicando.

1.- En este supuesto la discusión no se plantea en relación con el delito de atentado, sino con una falta de lesiones. En la **SAP Ávila 55/2005, de 15 de abril**, se juzga un caso de violencia interna. Se trata de la agresión a una enfermera por parte del Supervisor, al incomodarse éste porque la enfermera había puesto en conocimiento de instancias superiores una presumible actuación defectuosa por parte del citado supervisor.

La versión de la víctima es que éste la increpa y empuja, haciéndola caer y causándole lesiones a consecuencia de esa caída.

El Juzgado de Instrucción nº 2 de Ávila dictó sentencia condenando al agresor por una falta de lesiones, pero éste recurre ante la Audiencia y la Sala en la resolución que citamos le absuelve por dudar de la existencia del acto delictivo y, especialmente, de su intencionalidad, es decir, de la existencia de dolo.

2.- AAP Sevilla, 459/2005, de 2 de diciembre, sobre un recurso de apelación contra el auto del Juzgado de lo Penal, que no consideró la existencia de delito de atentado en la agresión a un sanitario, entendiendo que el asunto debía ser tramitado como juicio de faltas.

Tampoco lo aprecia la AP que desestima el recurso, por no considerar que las actividades asistenciales permitan considerar la participación en la función pública.

En consecuencia, no admite que hubiera dolo porque para apreciar dolo en el delito de atentado haría falta que el agente conociera el carácter de funcionario público del sujeto pasivo «y que su acción vulnera el principio de autoridad».

En este caso a decir de la resolución, «la función no exterioriza ninguna manifestación de autoridad», lo cual excluye el dolo²⁵².

²⁵² «Por otra parte, sólo esta restricción del sujeto pasivo del atentado a quienes desempeñan funciones públicas que constituyen manifestación de la autoridad administrativa permite soslayar los insolubles problemas que sobre la integración del tipo subjetivo del delito surgirían con una concepción más extensiva; pues aunque en la actualidad deba considerarse superada la tónica jurisprudencial que configuraba el ánimo de atentar contra el principio de autoridad como elemento subjetivo del injusto del delito de atentado, no por ello el dolo del mismo

3.- La SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre, que se dicta a consecuencia de la agresión contra un médico en las inmediaciones del centro donde prestaba sus servicios, no aprecia la existencia de dolo, al no considerar que el acusado pudiera tener conocimiento de la posible condición de funcionario público de la víctima, ya que este no ostentaba manifestación externa de autoridad²⁵³.

Por tanto, entiende que no hubo dolo en el acusado²⁵⁴. En nuestra opinión (y a tenor de lo que se manifiesta), parece como si el Tribunal estuviera considerando la posibilidad de que se produzcan situaciones de indefensión en la ciudadanía, si así se admitiese.

«...y que por tanto puede ser funcionario o no según circunstancias aleatorias, variables y dependientes de la regulación jurídica de cada momento y sector, que en el común de los ciudadanos no tiene por qué conocer si es esperable que se represente en el momento de cometer su acción».

La Sala absuelve al acusado de los dos delitos de atentado que solicitaban las acusaciones particular y pública.

El Ministerio Fiscal recurre esta resolución y el **TS, en su sentencia 1030/2007, de 4 de diciembre**, dicta una sentencia en casación que, como ya hemos afirmado en epígrafes anteriores, va a afianzar la inflexión en cuanto a la tipificación de las agresiones dirigidas contra los profesionales de la sanidad como delitos comprendidos en el ámbito del artículo 550 CP, a la vez que muestra la divergente opinión de los órganos jurisdiccionales.

Ciñéndonos al tema que estudiamos en este apartado, dicha resolución entiende por el contrario que en el sujeto activo concurre dolo, a la par que identifica como bien jurídico lesionado el buen funcionamiento de la función pública, con una argumentación en torno al carácter gratuito de la sanidad pública, que reproducimos literalmente porque va a ser referente importante para resoluciones otros órganos jurisdiccionales dicten en el futuro.

deja de exigir el conocimiento por el agente del carácter de autoridad, agente o funcionario público del sujeto pasivo y de que su acción vulnera el principio de autoridad, conocimiento que difícilmente puede inferirse cuando dicha acción típica se dirige contra un sujeto cuya función no exterioriza ninguna manifestación de autoridad y que tanto puede ser funcionario o no según circunstancias aleatorias, variables y dependientes de la regulación jurídica de cada momento y sector, que el común de los ciudadanos no tiene por qué conocer ni es esperable que se represente en el momento de cometer su acción».

²⁵³ «...conocimiento que difícilmente puede inferirse cuando dicha acción típica se dirige contra un sujeto cuya función no exterioriza ninguna manifestación de autoridad».

²⁵⁴ «...el acusado había sido visitado en el Centro de Asistencia Primaria de Can Gibert, dependiente del Instituto Catalán de la Salud, por el Médico Odontólogo Sr. Antonio, pero sin que de ello pueda deducirse que José Pedro podía tener conocimiento de su condición de funcionario, sin que profiriese en el transcurso de ellas ni en el momento de las agresiones ninguna expresión para desmerecer el servicio público sanitario».

«Por lo tanto, dada la existencia de un acto médico anterior, el acusado necesariamente sabía que se había desarrollado en un Centro Público, que no había pagado por ello y además, que no existía ninguna razón personal o de otro tipo que pudiera sugerir una actuación filantrópica por parte del facultativo. Por lo tanto, la conclusión ineludible para el autor es que la actividad prestada no se trataba de una actividad privada, sino enmarcada en el funcionamiento público del sistema de salud, de forma que con su agresión no sólo alcanzaba al particular, sino también a intereses públicos consistentes en la protección de la corrección de la función pública».

El TS revoca la sentencia de la AP y reconoce la existencia de atentado en los hechos juzgados, a pesar de pronunciarse en contra uno de los Sres. Magistrados mediante un voto particular.

4.- En la SAP Málaga 649/2009, de 10 de diciembre, además de la apreciación de inexistencia de dolo y la tipificación de los hechos como no constitutivos de delito de atentado, se pone de manifiesto asimismo la divergencia de criterios existente entre los juzgadores.

Los hechos tuvieron lugar en un hotel de Torremolinos, donde un equipo del servicio de emergencias había acudido para atender a un hombre que se encontraba bajo los efectos del alcohol y de la ingesta de pastillas de «Lexatín». Cuando intentan reanimarle, el individuo insulta, amenaza y agrede al equipo de sanitarios.

El Juzgado de lo Penal nº 5 de Málaga tipificó los hechos como constitutivos de delito de atentado y la parte condenada interpone recurso de apelación, fundamentándose exclusivamente en la ausencia de elemento subjetivo del injusto, al que identifica de modo expreso con el dolo específico.

«...y solo impugna en esta alzada la condena que le afecta por delito de atentado, y ello en base única y exclusivamente, en la no existencia del elemento subjetivo del injusto (dolo específico de este tipo penal), de menospreciar a la autoridad, a sus agentes, a los funcionarios actuantes, ni de acometer a los mismos, de atacarlos, o dañarles, no atacando el concepto de función pública de los mismos...».

La Audiencia estima el recurso y revoca la sentencia en este aspecto concreto por entender que efectivamente el acusado se encontraba semiinconsciente y despertó de forma brusca cuando el médico le pellizcó un pezón, y a partir de entonces reaccionó violentamente, siempre bajo la influencia del consumo de las sustancias antes referidas y sin el ánimo de menosprecio, ni menoscabo a las personas que le atendían, ni mucho menos a su función. Y por ello le absuelve del delito de atentado, confirmando la sentencia de instancia en los demás pronunciamientos.

5.- En el supuesto cuyo recurso de apelación se resuelve en la **SAP Madrid 597/2010, de 26 de junio**, se plantea ya desde la narración fáctica la identificación insuficiente por parte de uno de los sujetos «pasivos».

El acusado había agredido a dos sanitarios en un Centro de Salud, a donde había acudido para que vacunasen a su hija. Primero insulta y amenaza a una enfermera, arrinconándola incluso físicamente.

Después actúa agresivamente contra el compañero que acude a ayudarla y, al describir los hechos, se enfatiza esa deficiencia en cuanto a su identificación a la que aludíamos en líneas anteriores:

«Al ruido de las voces acudió al lugar Oscar, cuya exacta relación funcional con el Centro de Salud a día de los hechos no ha quedado debidamente acreditada, vistiendo una bata blanca en la que ponía INSALUD y sin placa identificativa, quien intentó apartar al acusado de la Sra. Flora, a lo que aquel reaccionó cogiéndole de las manos y empujándole contra la pared, mientras que también le insultaba y amenazaba».

El juzgador «a quo» absuelve al acusado de los delitos de atentado que las acusaciones particulares reclamaban y le condena únicamente por las lesiones inferidas al segundo de los agredidos, calificándolas como falta. La AP confirma esta sentencia, resolviendo así los recursos de apelación que ambos perjudicados habían interpuesto contra ella.

En cuanto a la no apreciación de delito de atentado, dado que no se discute que ambos tenían la condición de funcionarios públicos, en el caso de la enfermera el motivo es no estimar como de suficiente gravedad el acto agresivo. Sin embargo en la segunda agresión, que es la que más interesa al tema que tratamos en este apartado, el argumento radica en la falta de dolo por desconocer el sujeto activo la condición funcional del agredido²⁵⁵:

«Así las cosas el juzgador ha entendido que el Sr. Oscar se acercó al acusado Sr. José Francisco por la espalda mediando en el altercado con la enfermera Sra. Flora por lo que no pudo darse cuenta de quién era, por otra parte el denunciante llevaba una bata con el letrero de INSALUD, pero sin placa que le identificase respecto a cuál era su cargo o nombre, por lo que podía ser un enfermero, un celador o un trabajador de administración, ya que todos ellos llevan bata dentro del centro de salud, pero no todos tienen autoridad que debe ser protegida por este tipo penal, aunque todos ellos sean funcionarios del estado o de la

²⁵⁵ La Audiencia Provincial pone de manifiesto un concepto estricto del bien jurídico protegido, al delimitar cuál debe ser el bien jurídico objeto de protección penal en el delito de atentado, vinculándolo a la posesión de algún tipo de autoridad.

comunidad autónoma (...) para que se pueda producir el delito de atentado el sujeto activo tiene que conocer y querer acometer a la autoridad como un acto de rebeldía. Este es el punto donde quiebra la probanza, compartiendo con el juzgador a quo que el acusado no pudo darse cuenta de este extremo, debiendo calificar las lesiones que produjo al denunciante como una mera falta de lesiones a un particular».

6.- El AAP Huelva 49/ 2011, de 22 de marzo, se dicta en respuesta al recurso de apelación interpuesto por un enfermero agredido por una paciente, hechos que el Juzgado de Instrucción nº 1 de Palma del Condado había tipificado como falta de lesiones. El apelante interesa que se considere la existencia de delito de atentado por su condición de funcionario público, que nadie discute.

Pero la AP, aceptando la argumentación del juez de instancia, entiende que no puede existir atentado al faltar el ánimo de ofender el principio de autoridad²⁵⁶. La Sala rechaza la tipificación de la conducta del sujeto activo como atentado, a pesar de concurrir el acto delictivo y ostentar la condición funcional la víctima, estimando prioritariamente, en nuestra opinión, la inexistencia del elemento subjetivo.

«...no ha quedado acreditado que la intención de la denunciada fuera soliviantar el Principio de Autoridad, como requisito que exige la Jurisprudencia, para encontrarnos ante un delito de atentado del art. 550 del C.P. en ningún caso».

Si aceptamos que la Sala se está refiriendo al dolo específico, la importancia de este planteamiento aumenta si tenemos en cuenta que la AP considera que la necesidad de que concurra el elemento subjetivo del injusto para que sean calificados los hechos como delito de atentado, es la línea comúnmente aceptada por la jurisprudencia.

7.- Criterios divergentes en cuanto a la valoración del dolo, se ponen también de manifiesto en la **SAP Sevilla 588/2013, de 22 de noviembre**, que responde a los diferentes recursos interpuestos por las partes y el Ministerio Fiscal, contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº

²⁵⁶ «...en ningún caso tenía por móvil, el ataque al principio de autoridad, ni la función pública, para ser considerado en todo caso una falta contra el orden público. La denunciada, se encontraba en un alto estado de agitación, el día de los hechos, como se recoge en la denuncia interpuesta por don Arcadio y tras pedir en reiteradas ocasiones que se avisara a la G.C. para denunciar una agresión, fue cuando al no ser atendida adecuadamente, entró en un estado de histeria y golpeó al enfermero.

Sin embargo y como reiteramos, no ha quedado acreditado que la intención de la denunciada fuera soliviantar el Principio de Autoridad, como requisito que exige la Jurisprudencia, para encontrarnos ante un delito de atentado del art. 550 del C.P. en ningún caso, ya que la denunciada no reparó en ese momento y dado el estado de agitación en el que estaba, que a la persona que agredía fuera un enfermero, y por tanto funcionario Público, sino que resultó agredido por ser la persona que se cruzó en su camino, pudiendo afirmar que si hubiera sido otra persona sin rango funcional el resultado habría sido el mismo».

15 de Sevilla, que no consideró la existencia de delito de atentado, sino únicamente faltas de lesiones en la actuación del acusado, quien había agredido en un Centro de Salud a una facultativa y también a una enfermera.

Por lo que se refiere a la existencia o no de dolo en la conducta enjuiciada, la Sala concluye, en contradicción con el juzgador de instancia, que:

«Alega el recurrente ausencia de dolo, motivo que debe ser desestimado y mal casa con la forma en que ocurrieron los hechos y la agresión, pues incluso persiguió a la doctora y entró en el lugar que esta se cobijó».

En consecuencia, revoca en este punto la sentencia recurrida, tipificando los hechos como constitutivos de delito de atentado.

8.- La SAP Madrid 456/2014, de 24 de marzo, se dicta para resolver el recurso de apelación contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 11 de dicha ciudad, que tipificó como delito de atentado la agresión efectuada por una paciente contra un enfermero, en el Centro de Salud donde éste ejercía sus funciones como sanitario.

La alegación fundamental planteada en el recurso de apelación que se interpone, gira en torno a la falta de dolo en la acusada, dadas sus graves alteraciones psíquicas en el momento de producirse los hechos:

«Sin embargo, la defensa no cuestiona tanto los hechos como el estado mental en que, en el momento de acaecer aquéllos, se encontraba Tarsila, entendiéndose que su estado impedía que tuviera un propósito de ofender la autoridad en detrimento del principio de autoridad».

Nos parece evidente la alusión al dolo específico, entendido como «ánimo» o propósito de ofender el principio de autoridad.

La Sala acepta el planteamiento y, en consecuencia, estimando la concurrencia de una eximente completa de la responsabilidad penal en la acusada, procede a su absolución (aunque manteniéndola en libertad vigilada y con seguimiento médico).

B.- RESOLUCIONES EN LAS QUE SE APRECIA LA AUSENCIA DE DOLO

B.1. Los motivos alegados para justificar su inexistencia

Nos referimos a lo que aduce el sujeto activo, generalmente en los recursos de apelación interpuestos cuando se ha dictado ya sentencia condenatoria a causa de la comisión de delito de atentado.

B.1.1. Desconocimiento de la existencia de la función

Este motivo se alega en base a una serie de argumentos que podemos resumir en dos: el primero, no estar suficientemente acreditada o no estar adecuadamente exteriorizada la posesión de la condición de funcionario por parte del sanitario agredido; el segundo, por el estado del propio sujeto pasivo, bajo la influencia de alcohol, drogas o, incluso, por pertenecer a otra nacionalidad. En aras de una mayor claridad expositiva, trataremos del dolo de modo unívoco (sin distinguir entre el genérico y el específico), aunque en aquellos supuestos en los que resulte evidente o relevante la apreciación del dolo específico, hagamos referencia a él.

B.1.1.1. Desconocimiento por acreditación insuficiente.

1.- La inexistencia de dolo por falta del conocimiento de que concurría la condición de funcionario en las víctimas de la agresión encausada (condición funcional que también se discute) es uno de los motivos de alegación del recurso de apelación interpuesto contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal de Palencia, que había condenado por la comisión de delito de atentado al agresor de un equipo sanitario de un Centro de Salud, adscrito al servicio 112. La **SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio**, desestima los motivos alegados²⁵⁷.

2.- El recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Melilla, en el supuesto de la agresión llevada a cabo por una paciente contra varias enfermeras, auxiliares y un celador en un Servicio de Urgencias y que el juzgador de instancia tipificó como delito de atentado, discute la existencia de este delito alegando que la acusada no sabía de la condición de funcionarios públicos de los agredidos, por el color de la indumentaria que portaban.

²⁵⁷ «Por lo que respecta a la existencia de error en el acusado (...), el acusado fue quien personalmente efectuó la llamada telefónica al 112 para recabar asistencia médica, por lo que conocía la mecánica correspondiente, que seguramente había utilizado en más ocasiones, y no ignoraba que acudiría un médico y otro personal sanitario, adscrito al servicio público de salud (...). En modo alguno puede entonces hablarse de error, ni de tipo ni de prohibición, ya que el acusado, insistimos, sabía de la condición pública de las personas a las que amenazó y acometió y no podía creer que actuase lícitamente al cometer tales conductas».

La **SAP Málaga 67/2010, de 8 de julio** desestima el motivo alegado con la argumentación que a continuación se reproduce:

«...la enfermera y celadores lesionados se encontraban perfectamente uniformados e identificados. El color de la uniformidad no es óbice para su identificación clara y plena por varias razones, lugar donde desarrolla su actividad profesional, el tipo de actividad que desempeña y la tarjeta identificativa que portaba en el pecho y que de manera clara y concisa determina quién es y que función desempeña la persona que la sustenta».

La Sala confirma íntegramente la condena por delito de atentado, reconociendo implícitamente la existencia de dolo puesto que hubo conocimiento de que concurría la condición funcional en el personal sanitario víctima de la agresión.

3.- La STS 1125/2011, de 2 de noviembre resuelve el recurso de casación interpuesto contra la SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo que, entre otros considerandos, había tipificado como delitos de atentado la agresión efectuada contra un equipo de sanitarios pertenecientes a un servicio de Emergencias. Puede deducirse –a partir de la argumentación del Alto Tribunal– que el recurrente niega la existencia del conocimiento de la condición funcional de las víctimas y, por consiguiente, la inexistencia de dolo: No hay dolo si no existe conocimiento.

«...el dolo exige que el sujeto debe conocer el carácter funcional de la víctima, conocimiento que difícilmente puede inferirse cuando dicha acción típica se dirige contra un sujeto cuya función no exterioriza ninguna manifestación de autoridad».

No es esa la opinión del Tribunal Supremo: la acusada conocía que los sanitarios desarrollaban una función pública y, consecuentemente, hubo dolo en su actuación, con referencia expresa al dolo específico y al sistema de presunciones:

«Por lo tanto la conclusión ineludible es que la acusada conoce que la actividad prestada por la dotación sanitaria de urgencias no se trataba de una actividad privada, sino enmarcada en el funcionamiento público del sistema de salud».

«Y respecto a la concurrencia del elemento subjetivo del injusto integrado por el dolo de denigrar o desconocer el bien jurídico protegido...».

«...va ínsito en los actos desplegados cuando no constan circunstancias concurrentes que permitan inferir otra motivación ajena a las funciones públicas del ofendido...».

4.- En el recurso de apelación interpuesto ante la AP de Asturias por el hermano de un paciente, que había agredido a una enfermera cuando asistía en su domicilio al enfermo, y al que el Juzgado de lo Penal nº 3 de Oviedo había condenado como autor de un delito de atentado, se niega que

existiera agresión y, además, que el acusado tuviera conocimiento de la cualidad de funcionaria pública de la enfermera ni que viera tampoco su identificación afirmando, en consecuencia, la inexistencia de dolo:

«...estimando en todo caso incorrectamente aplicados los art. 550, 551 y 147 por desconocer la condición de funcionaria de la perjudicada y por falta de dolo o intencionalidad al causar las lesiones».

La **SAP Asturias 393/2012, de 19 de julio**, desestima el motivo: considera que sí existió dolo²⁵⁸ y, con fundamento en jurisprudencia, confirma la tipificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado.

5.- En el recurso de apelación que se interpone ante la AP de Tarragona contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 3 de dicha ciudad, se discute la condición de funcionaria de la víctima (una médico residente que trabajaba en un hospital público), a la vez que se realiza una valoración imprecisa de los demás elementos que integran el delito de atentado: «...negando que en el presente caso se cumplan con los diferentes elementos objetivos y subjetivos del tipo», sin más especificación.

En cuanto a la discusión sobre la existencia de dolo, la **SAP Tarragona 447/2012, de 5 de febrero**, considera que éste se puso de manifiesto en la actuación intencionada y consciente de la acusada²⁵⁹.

6.- La **SAP Valladolid 185/2013, de 25 de abril**, resuelve el recurso interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad que consideró la existencia de delito de atentado en la agresión a un médico de un Centro de Salud, llevada a cabo por el hijo de un paciente que esperaba a ser atendido en la consulta de la víctima y había intentado saltarse el turno de entrada.

²⁵⁸ «La Juez Penal no expresa duda alguna, al valorar el testimonio de la perjudicada, razonando ampliamente el por qué, rebatiendo las dudas que pretenden suscitarse en el recurso, sobre la ausencia de dolo o intención por desconocer su condición de funcionaria (...) y siendo la conducta realizada por el acusado subsumible en la descripción del delito de atentado del artículo 550 del Código Penal (...), al estar en presencia de una acción violenta frente a la actuación de una persona que presta un servicio público como es la asistencia sanitaria, siendo reiteradas las Sentencias del Tribunal Supremo, que han interpretado que son sujetos pasivos del delito de atentado funcionarios públicos como profesores o personal sanitario, entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo de cuatro de diciembre de 2007, 23 de mayo de dos mil cinco, 28 de febrero de dos mil cinco, 27 de enero de dos mil tres».

²⁵⁹ «...esta Sala considera que resulta indiscutible que nos encontramos ante una acción lesiva ejecutada por la acusada de forma totalmente intencionada, tal y como recoge la sentencia hoy recurrida, dirigida por la acusada contra quien le había atendido como médico de la Seguridad Social momentos antes de que sucedieran los hechos. No cabe duda que la misma era consciente de la condición de médico de la denunciante puesto que ella había sido quien le había asistido anteriormente; a ello se suma el hecho de que llevaba su tarjeta identificativa colgada e iba con la vestimenta correspondiente a la profesión que la misma desarrollaba».

Entre los diversos motivos que alega el recurso, destacamos como el apelante aduce la falta de acreditación suficiente en la persona del médico.²⁶⁰, para así poder combatir la existencia de delito de atentado por falta de dolo. La Sala desestima íntegramente el recurso, confirmando la existencia de delito de atentado²⁶¹.

7.- En cuanto a la **SAP Madrid 246/2013, de 17 de mayo**, en respuesta al recurso de apelación interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 22 de Madrid, la Sala desestima todos los motivos del recurso (en el que se discutía también la condición funcional de las víctimas), con expresa mención a la existencia del dolo, utilizando para ello argumentos que pueden verse frecuentemente en otras resoluciones similares (por todas, STS 1030/2007, de 4 de diciembre), en relación con la indiscutida integración del centro hospitalario en la Sanidad Pública o la gratuidad de la asistencia recibida, entre otras valoraciones.

«Pues bien, determinada la consideración de funcionarios públicos del médico y enfermeras que se encontraban el día 3-12-2007 en Urgencias Infantil del Hospital Gregorio Marañón (...), elemento objetivo del injusto, debemos señalar que concurre igualmente el elemento subjetivo del injusto, por cuanto siendo el Hospital Gregorio Marañón un hospital público de referencia en la sanidad no solo madrileña sino a nivel nacional y no habiendo sido requerido el acusado de abonar cantidad alguna o de presentar tarjeta bancaria para asegurar el Centro hospitalario los honorarios que se podrían devengar por el acto médico, debe concluirse que era evidente el carácter de hospital público del aquél y por tanto, conociendo el acusado que las personas a las que se enfrentó, amenazó y agredió eran personal sanitario adscrito a dicho centro, entendemos acreditada la concurrencia del dolo con el que actuó Ángel Jesús» .

B.1.1.2. Desconocimiento por problemas inherentes al sujeto activo.

1.- La inexistencia de dolo, debido en este caso a la adicción al alcohol, es uno de los motivos que se alegan en el recurso de apelación interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de Granada, que tipificó la agresión llevada a cabo por un paciente contra una médico en un Centro de Salud como delito de atentado. El recurrente discute la condición funcional de la

²⁶⁰ «En segundo lugar lo que se alega es que la conducta no es típica, en cuanto al delito de atentado, por no haber resultado acreditada la condición de funcionario público del médico. No puede compartirse tal conclusión. Consta documentalmente acreditado que la víctima era médico de atención primaria, funcionario público que estaba en el ejercicio de sus funciones de manera notoria».

²⁶¹ «Por lo tanto, sabía el acusado que se trataba de un médico, y que el acometimiento se le hacía cuando estaba ejerciendo sus funciones como funcionario público (...) tratándose de una circunstancia obvia dado el entorno en el que la acción de desenvolvía, por lo que no puede alegarse el desconocimiento de que con su acción estaba acometiendo a un médico, funcionario público en el ejercicio de sus funciones».

facultativa y, en todo caso, su falta de conocimiento de la existencia de esa condición, en base a su estado físico y mental, además de poseer una «escasa formación».

La Sala, en **SAP Granada 341/2008, de 6 de junio**, confirma la posesión de la condición de funcionario público en la víctima y también la existencia de dolo, confirmando la sentencia de instancia en cuanto a la apreciación de delito de atentado²⁶².

2.- La inexistencia de dolo al desconocer el sujeto activo la posesión de condición funcional por la víctima, pero no ya por la intoxicación etílica que padecía durante la comisión de los hechos, sino por ser extranjero, constituye el fundamento del recurso de apelación que se interpone contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 3 de Pamplona/Iruña, que había tipificado como delito de atentado la agresión efectuada contra un médico por un paciente en estado de embriaguez.

La **SAP Navarra 58/2009, de 23 de marzo**, confirma la sentencia de instancia afirmando, entre otras cuestiones, la existencia indubitada de dolo por la evidencia de la función pública que estaba desarrollando la víctima en el momento de ser agredida, además de considerar que el agresor, a pesar de ser extranjero, llevaba ya años residiendo en España.

«En definitiva, quedó suficientemente probado que el acusado era conocedor de que trataba de asistirle un médico, siendo acorde con ello la necesaria percepción por el acusado de que ese médico estaba desarrollando una función pública, a la que no obsta, frente a lo alegado por la parte apelante, el hecho de que sea extranjero el acusado (...), teniendo en cuenta que el mismo es residente en España desde hace varios años (...), lo que permite apreciar un arraigo más que suficiente para deducir su conocimiento del sistema sanitario, al menos como cualquier otra persona con conocimientos medios residente en España».

3.- La **SAP Cantabria 481/2012, de 8 de noviembre**, resuelve el recurso de apelación contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 2 de Santander, que condenó por la comisión de delito de atentado a un paciente que agredió a una enfermera, en el Centro de Salud donde esta trabajaba.

El recurso no admite el acto delictivo y, por lo que aquí interesa, niega también la existencia de dolo por faltar el conocimiento de la concurrencia de condición de funcionario en la víctima,

²⁶² «El segundo aspecto del recurso es considerar que el imputado no podía conocer la condición de funcionaria pública de la Doctora dada su escasa formación y el estado de embriaguez en que se encontraba (...). En todo caso, el desconocimiento de su condición específica no hace desaparecer la gravedad del delito pues de lo que no cabe duda es de que el acusado sabía que la Sra. Rebeca era médico del citado Centro de Salud y que su conducta estuvo motivada por la negativa a atender sus exigencias por lo que el motivo debe ser desestimado».

estando además mermadas sus facultades a causa de los efectos del tratamiento con metadona bajo el que se encontraba²⁶³.

La Sala considera que, a pesar de todo, hubo dolo en la conducta delictiva²⁶⁴.

B.1.2. La ausencia del ánimo de denigrar la función pública

La alegación de este motivo generalmente se vincula al dolo específico, para negar su existencia. También encontraremos supuestos en que los criterios de los Tribunales son divergentes a la hora de apreciar este dolo.

1.- Encontramos una discrepancia total entre los órganos jurisdiccionales, en cuanto a la apreciación de dolo específico se refiere, en la **SAP Huelva 151/2009, de 9 de junio**, cuando resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte condenada contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad que había condenado, por la comisión de una falta de lesiones y no por delito de atentado, a una mujer que agredió a una médico en un servicio de urgencias hospitalario. Entiende el juzgador «a quo» que, tras varias horas de espera en dicho servicio, la mujer –esposa de un paciente– había perdido los nervios y tras levantarle la voz a una médico, «la agarró por los brazos, zarandeándola»; una actitud no susceptible de ser valorada como dolosa.

Contra esta resolución se alzan el Ministerio Fiscal y la acusación particular, al considerar que esta conducta era constitutiva de un delito de atentado de los arts. 550 y 551 CP.

La parte recurrente argumenta que los hechos han de ser vistos a la luz de las circunstancias en que se desarrollaron. Habida cuenta de la larga espera y de la ausencia de noticias sobre la dolencia que padecía su marido, «la conducta realizada fue la de pedir socorro en un ataque de desesperación», no buscando ofensa alguna, ni voluntad de menoscabar o dañar el principio de autoridad.

El Tribunal «ad quem» estudia los diferentes elementos del ilícito descrito en el artículo 550 CP, considerando que se dan en el supuesto juzgado y, en relación con la existencia de dolo,

²⁶³ «Se alega error en la valoración de la prueba; se afirma que pudo chillar, que estaba muy nervioso, pero niega la agresión a lo que añade que a causa de dicha excitación no tuvo conciencia de la condición de funcionario público ni vio su identificación y que se encuentra en tratamiento con metadona».

²⁶⁴ «Que estuviese alterado hasta el punto de no serle imputable su conducta y que desconociera la condición de funcionario público, no se desprende del relato de hechos probados ni existe prueba que demuestre error del juzgador al no aplicarla. El recurrente se dirigió a un centro sanitario público para que le suministraran metadona, no había pedido cita previa, se dirigió a la persona que sabía le podía proporcionar la metadona, una enfermera que estaba desempeñando su actividad laboral y profesión en un centro de salud donde desempeñaba una función pública y, ante la negativa de ésta, la gritó, agarró con fuerza, la golpeó y la persiguió, tal y como consta en el relato de hechos probados».

entiende que la imputada conocía la condición de funcionaria pública de la médico y que ésta se encontraba ejerciendo las funciones propias de su cargo y ello revela la concurrencia del dolo de consecuencias necesarias.

En consecuencia, estima el recurso tipificando los hechos como delito de atentado.

2.- La ausencia de este tipo de dolo (en nuestra opinión dolo específico al argumentar que «no concurría el propósito de ofender al funcionario público»), a causa del estado de embriaguez y consumo de drogas en que se encontraba el sujeto activo, es una de las cuestiones que plantea el recurso que interpone la parte acusada ante la AP de Burgos y que se resuelve en la **SAP Burgos 181/2009, de 3 de julio**.²⁶⁵.

La AP desestima este motivo, como todos los demás contenidos en dicho recurso, confirmando la existencia de delito de atentado.

3.- En el recurso de apelación interpuesto contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Palma de Mallorca, que tipificó como delito de atentado el ataque de un anciano a un enfermero en un Centro de Salud, el recurrente niega la existencia del acto delictivo y, expresamente, que concurriera dolo específico en el autor de la agresión:

«En último lugar, combate la concurrencia del elemento subjetivo del injusto, esto es, el dolo específico de ofender, dado que es una persona de 86 años con evidentes signos de senilidad, que padece una insuficiencia respiratoria grave y apelando al principio de intervención mínima, es por lo que interesa de esta Sala el dictado de una sentencia de signo absolutorio».

La **SAP Illes Balears 349/2011, de 18 de noviembre**, desestima el recurso y confirma que se cometió un delito de atentado.

4.- En el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 2 de Cuenca, que tipificó como delito de atentado la agresión del hijo de una paciente ingresada en el Servicio de Urgencias de un hospital a la facultativa que les atendía, el recurrente aduce, entre otros motivos, que «en ningún caso tuvo el propósito de menoscabar el principio de autoridad», en clara referencia al dolo específico.

²⁶⁵ «La parte apelante niega la existencia del delito de atentado al considerar que no concurría el propósito de ofender al funcionario público, toda vez que la actuación que se dice cometida por Don Lucio fue debida al estado de intoxicación que presentaba, debido al consumo de drogas y bebidas alcohólicas».

La **SAP Cuenca 64/2012, de 17 de mayo**, analiza si existe o no ese tipo de dolo en la actuación delictiva juzgada²⁶⁶, y entiende que concurre, al igual que los demás elementos del delito que se discutían, confirmando así la resolución de instancia²⁶⁷.

5.- Ponemos especial énfasis en el recurso de apelación interpuesto contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 2 de Motril, que condenó como autor de un delito de atentado al esposo de una paciente por agredir a un celador en un Centro Médico Ambulatorio. Nuestro interés en este punto radica en que el recurrente, como único motivo de impugnación, invoca error en la valoración de la prueba practicada, basándose en la inexistencia de «animus» o dolo específico:

«...por cuanto no concurre en el supuesto de autos el ánimo o dolo específico de menoscabar el principio de autoridad pues la intención del acusado no era más que exigir, de una forma vehemente, que fuera atendida su esposa».

La **SAP Granada 406/2013, de 16 de julio**, confirma la resolución de instancia: basándose en jurisprudencia²⁶⁸ y en el contenido de la Consulta nº 2/2008 de 25 de noviembre de la Fiscalía General del Estado²⁶⁹, concluye que el celador agredido ostentaba el carácter de funcionario público y se encontraba en el ejercicio de sus funciones el día de autos. Confirma también la existencia de dolo, utilizando una argumentación sobre la gratuidad de los servicios públicos sanitarios que ya hemos encontrado en otras ocasiones, directamente vinculada a los planteamientos de la STS 1030/2007, de 4 de diciembre:

«Pero lo que discute la parte, hasta el punto de negarlo, es el elemento subjetivo del injusto, el cual, sin embargo se muestra igualmente evidente, no solo por la vestimenta y acreditación del funcionario durante el servicio, encontrándose el mismo tras un mostrador atendiendo al público, sino por el hecho de no haber sido requerido a abonar cantidad alguna o de presentar tarjeta bancaria para asegurar el Centro sanitario los honorarios que se podrían devengar por el acto médico, debe concluirse que era evidente el carácter de centro médico público del aquél y por tanto, que la persona a la que se enfrentó, amenazó y agredió era personal al servicio de

²⁶⁶ «c) Que el sujeto activo del delito se ha de hallar impuesto de la condición de la víctima, siendo preciso, como elemento subjetivo del injusto, un ánimo tendencial y específico de menospreciar, menoscabar o vilipendiar la función pública. d) La dinámica comisiva ha de realizarse por alguna de las modalidades recogidas en el precepto, y en cuanto al elemento subjetivo de la infracción, el dolo específico consiste en la intención de faltar al respeto debido a quienes encarnan al principio de autoridad y presenciándose el animus si el sujeto activo conoce el carácter público de la víctima».

²⁶⁷ No obstante, aprecia la concurrencia de una eximente incompleta del artículo 20.6º del Código Penal (miedo insuperable), rebajando la pena de prisión impuesta a tres meses.

²⁶⁸ SSTS de 10 de octubre de 1997, 11 de noviembre de 1993, 15 de noviembre de 1973, 15 de junio de 1979, 7 de abril de 1981 y 7 de noviembre de 2001 (en cuanto al concepto de funcionario público a efectos penales). Respecto a la determinación de quién es sujeto pasivo posible del delito de atentado, recurre a la STS 1030/2007, de 4 de diciembre.

²⁶⁹ «Consulta sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitarios y educativos», de la que reproduce literalmente algunos párrafos.

dicho centro. Se dice por el recurrente que la voluntad era en realidad la de exigir vehementemente que su mujer fuera atendida pero ello no justifica la reacción violenta que tuvo contra el celador, ni ello era un medio adecuado para conseguir su propósito».

6.- En el recurso de apelación que se interpone contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de Santander, que había tipificado como delito de atentado la agresión llevada a cabo por varias personas contra una facultativa en un hospital, la parte condenada alega, entre otros motivos, inexistencia del dolo específico, por no existir intención de «menoscabar el principio de autoridad».

La Sala inadmite éste y los demás motivos del recurso, en **SAP Cantabria 360/2013, de 25 de septiembre**, confirmando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

7.- Nuevamente encontramos un recurso que se fundamenta exclusivamente en la inexistencia de dolo específico, para oponerse a la tipificación como delito de atentado que el Juzgado de lo Penal nº 1 de Motril había estimado existente en la agresión de un paciente que, estando tumbado en una camilla del Servicio de Urgencias de un Hospital, agredió al médico que le estaba atendiendo, mordiéndole en un glúteo.

Alega el recurrente explícitamente, falta de ánimo o dolo específico de menoscabar el principio de autoridad, dado su estado tanto físico como psíquico en el momento de producirse la agresión.

«Con independencia del enunciado del motivo de apelación formulado por la parte lo cierto es que ésta afirma que no concurre en el supuesto de autos el ánimo o dolo específico de menoscabar el principio de autoridad pues la intención del acusado no era más que defenderse ante el dolor que sufría por la realización del acto médico que se le estaba realizando “alineación del codo”, encontrándose en ese momento ebrio y bajo los efectos de los tranquilizantes facilitados por los facultativos, concluyendo que “no tenía conciencia ni pretendía atentar contra la autoridad”».

La Sala, en **SAP Granada 525/2013, de 14 de octubre**, después de afirmar con amplia base jurisprudencial, el incuestionado carácter funcional de la víctima, se centra en el motivo de la alegación: la inexistencia de dolo²⁷⁰.

²⁷⁰ «Se alega por el recurrente que no hubo voluntad de menospreciar el principio de autoridad, y en consecuencia, no concurre el elemento subjetivo del tipo. A propósito del mismo, en el tipo previsto en el artículo 550 del Código Penal, exige, de un lado, el conocimiento de la calidad de autoridad, agente de la misma o funcionario público de la persona sobre la que se ejerce la violencia o intimidación, y de otro lado, la intención de menoscabar, ofender, denigrar, el principio de autoridad».

Concluye reconociendo que fue dolosa la actuación del acusado, confirmando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos²⁷¹.

8.- Inexistencia de acto delictivo, por faltar gravedad suficiente en los hechos, y también ausencia de dolo específico, ya que «en ningún caso hubo intención de vulnerar el principio de Autoridad», son los motivos que fundamentan el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 2 de Burgos, que había calificado como delito de atentado la agresión sufrida por un médico en un Centro de Salud, a manos del hijo de una paciente.

La SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre, hace suyos los argumentos en los que el juez «a quo» basa su resolución. Por lo que se refiere a la existencia o no de conducta dolosa, el juzgador de instancia había considerado que se dio ese tipo de dolo en la conducta encausada:

«4º/ Finalmente, en cuanto al elemento subjetivo del delito de atentado, es preciso recordar que (...) la Jurisprudencia del Tribunal Supremo ha señalado que el animus o dolo específico puede manifestarse de forma directa o mediante el “dolo de segundo grado”, pues conociendo la cualidad del facultativo, por hallarse uniformado (bata) y en el ejercicio de sus funciones, forzosamente el acusado, al dar el puñetazo, debió representarse el menosprecio que suponía su acción».

Es esa la postura que adopta la Sala, al desestimar el motivo, confirmando la intención de menosprecio hacia el principio de autoridad por parte del acusado²⁷².

9.- La SAP Valladolid 201/2015, de 17 de junio, recoge igualmente ese ánimo de denigrar el principio de autoridad al resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte condenada, contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad, que consideró delito de atentado la agresión llevada a cabo por la hermana de una mujer que acababa de fallecer, contra una celadora interina en el Hospital Clínico Universitario vallisoletano.

La Sala rechaza el motivo que aducía ausencia de dolo específico en la acusada, reconociendo su existencia (citando erróneamente los artículos 250 y 251 CP, en vez de 550 y 551).

²⁷¹ «Resulta imposible sostener la falta de dolo de ofender a la autoridad respecto de quien realiza un mordisco que deja huellas a pesar del vestido, pantalón, a un médico en servicio público de urgencias sanitarias (...). Por último, puede resultar comprensible y hasta admisible, una reacción involuntaria por parte de un paciente hacia el facultativo que le atiende, en un momento puntual de sufrimiento y dolor, pero no es esa la acción que se describe (...), debiéndose de tener en cuenta que la acción de morder el glúteo va más allá de una reacción defensiva frente al dolor e integra una especial peligrosidad y malignidad en la conducta».

²⁷² «Así pues, tomando en consideración lo hasta aquí dicho (...), ha de concluirse que el propósito del acusado no era otro que poner en cuestión o atacar el principio de autoridad, por lo que no cabe duda de que se ha violentado tal principio por el acusado, lo que lleva a desestimar dicho motivo de recurso».

«Argumenta el recurrente la indebida aplicación del artículo 250 y 251 del Código Penal por cuanto considera que no concurre en el supuesto de autos el ánimo o dolo específico de menoscabar el principio de autoridad pues la intención de la acusada no era más que atraer su atención al objeto de que comprobara la gravedad de la enfermedad de su hermana a consecuencia de la cual acababa de fallecer, ni no existió voluntad de atentar contra la integridad de Valentina.

En cuanto al elemento subjetivo del delito de atentado, es preciso recordar que, aunque concurrieran otras motivaciones en la acusada, la Jurisprudencia del Tribunal Supremo ha señalado que el animus o dolo específico puede manifestarse de forma directa o mediante el “dolo de segundo grado”, pues conociendo la cualidad del funcionario forzosamente la acusada, al agarrarla y zarandearla por el cuello, debió representarse el menosprecio que suponía su acción...»²⁷³.

B.1.3. La discusión fundamentada en ambos motivos

En los supuestos que ahora seleccionamos, los recurrentes o los propios Tribunales utilizan ambas vías de discusión –es decir, el conocimiento y el ánimo de ofender la función pública–, bien para negar su existencia si se trata de rebatir la tipificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado (en el caso de los recursos), bien para apreciar que se ha producido dicho ilícito, en el caso de las argumentaciones de los Tribunales (siendo infrecuente en este último caso, que se estime la inexistencia de dichos motivos para no calificar las conductas delictivas como atentado).

Cuando los juzgadores consideran existente ese ánimo (por tanto, reconocen implícita o explícitamente el dolo específico), este reconocimiento suele acompañarse de la asunción del sistema de presunciones, de modo expreso en algunos supuestos.

1.- Es el caso del supuesto que se encausa en el **Juzgado de lo Penal nº 2 de León**, en **sentencia 343/2010, de 2 de noviembre**, tipificando en consecuencia los hechos juzgados como constitutivos de delito de atentado. El juzgador entiende que concurren conocimiento y ánimo de menospreciar (haciendo referencia además al sistema de presunciones):

«En el caso que nos ocupa, hemos de concluir que concurren todos los elementos del delito de atentado ya que el sujeto pasivo es un agente de la autoridad (médico que presta sus funciones

²⁷³ «... no importando que las finalidades perseguidas por la acusada fueran de tipo particular, de tal manera que el dolo puede concurrir a través del denominado de "segundo grado" (...). En cuanto a la ausencia de voluntad de atentar contra Valentina lo cierto es que la apelante la agredió, sujetándola fuertemente por el cuello, constriñendo y ejerciendo fuerza física suficiente sobre ella, con la finalidad de obligarla a ver a su hermana, y que la causó lesiones en la zona en la que ejerció esa fuerza».

en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales) lo cual no podía desconocer el acusado por razones obvias, concurriendo así el conocimiento de esta circunstancia por parte de Oscar, es decir, el elemento subjetivo del delito (...). Y finalmente que con su actuación menospreció el principio de autoridad, que se entiende implícito en el ataque al funcionario salvo prueba en contrario a tenor de reiterada jurisprudencia».

2.- También en la **SAP Murcia 24/2011, de 21 de enero**, se admiten expresamente ambos tipos de dolo como elementos subjetivos integrantes del delito de atentado, en una agresión efectuada por varios parientes de un enfermo al equipo del servicio de Emergencias que había acudido a auxiliarle en su domicilio, a requerimiento de dichos familiares.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Murcia tipificó la agresión de una de esas personas al facultativo como delito de atentado. El condenado recurre, alegando, entre otros motivos inexistencia de dolo y de elemento subjetivo del injusto por: «desconocimiento por parte del sujeto activo de la condición de funcionario público del sujeto pasivo».

La Sala desestima ambos motivos. El médico agredido viajaba en una ambulancia e iba vestido con ropa que le identificaba como médico perteneciente al Servicio Murciano de Salud de Urgencias. Por ello, no cabe duda ni de su condición de funcionario público, ni de que esto fuera algo conocido por el agresor²⁷⁴. Por tanto, el Tribunal estima que existe dolo típico, concretado en el conocimiento de la condición funcional del médico²⁷⁵, y también el dolo específico, manifiesto en el ánimo de menospreciar el principio de autoridad: «aquí aparece el ánimo de menospreciar el principio de autoridad».

3.- La **SAP Córdoba 212/2011, de 29 de julio**, resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte condenada y el Ministerio Fiscal contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Córdoba, que tipificó como constitutivos de delito de atentado los hechos que tuvieron lugar en la planta de Psiquiatría del Hospital Provincial de Córdoba cuando un enfermo,

²⁷⁴ «...máxime teniendo en cuenta que el sujeto activo es una persona culta, se trata de un abogado en el ejercicio de su profesión, que no podría ignorar la función pública del médico, además, la misma se deducía con toda nitidez de la inscripción en la bata del facultativo, ya analizada».

²⁷⁵ «No es posible acoger el desconocimiento del acusado de la condición de funcionario público del médico que acudió en la ambulancia requerida por los familiares del Sr. Francisco, (...), que realiza un servicio público, así se hacía constar en la ropa que vestía el médico, expresiva del servicio público que prestaba, en tal condición reconoció previamente al paciente. Todo ello impide acoger la tesis del recurrente en torno al rechazo de su conciencia y voluntad de realizar el tipo objetivo del delito de atentado, o la invocación de error o desconocimiento del carácter público del médico denunciante (...)».

allí ingresado, agredió a una enfermera que en aquel momento pertenecía al Servicio Público de Salud²⁷⁶.

La parte condenada alega ausencia de dolo. Pero la Sala confirma la valoración efectuada por la sentencia de instancia y desestima el motivo con una argumentación en la que alude a ambos elementos subjetivos del delito:

«El acusado sabía que la persona acometida era una enfermera del centro hospitalario en el que se encontraba interno, y que la misma se encontraba en el ejercicio de sus funciones al indicarle que no podía llamar por teléfono, la consecuencia cuando efectivamente le propina un puñetazo y le causa el cuadro lesivo reflejado en la sentencia, mal puede ser distinta a apreciar en relación a los elementos subjetivos de dicha conducta, amén del conocimiento de la cualidad y actividad del sujeto pasivo, la concurrencia del elemento subjetivo del injusto integrado por el dolo de denigrar, por vía del significado que palmariamente cabe atribuir al lanzamiento del puñetazo en cuestión, el ejercicio de las funciones que dentro del ámbito público de salud funcionalmente tiene encomendado el correspondiente personal sanitario...»²⁷⁷.

4.- Desconocimiento de la condición de médico de la víctima y, por consiguiente, de su pertenencia a la función pública, así como la inexistencia del ánimo de ofender el principio de autoridad, constituyen dos de los motivos más importantes en que se fundamenta el recurso de apelación que se interpone por la parte condenada contra la resolución del Juzgado de lo Penal de Zamora, que consideró como constitutiva de delito de atentado la agresión llevada a cabo también por el padre de un menor accidentado contra el médico del Servicio de Emergencias 112 que había acudido a atenderle.

La SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre, comienza desestimando la inexistencia del dolo genérico, en cuanto falta de conocimiento de la condición de la víctima de la agresión²⁷⁸,

²⁷⁶ Ingresado «por disruptividad (agresividad) en medio familiar dirigiéndose al despacho de la enfermera Raquel dándole un fuerte puñetazo (sin mediar palabra) en el pecho que le hizo caer sobre la silla y golpearse con el respaldo».

²⁷⁷ «...elemento del tipo, en suma que no puede evaporarse plenamente por la mera circunstancia de que el sujeto activo tenga su capacidad volitiva atenuada, tal y como la defensa pretende».

²⁷⁸ «...lo que cuestiona el recurrente en el escrito de recurso es que hubiera tenido conocimiento de la condición de médico del sujeto pasivo, que el médico tuviera la condición de funcionario público y, sobre todo, que hubiera actuado con dolo.

- ✓ En primer lugar hay una triple razón para llegar a la convicción de que el acusado tuvo conocimiento desde el principio de la condición de médico del sujeto pasivo, pues no en vano, dado que su hijo había sufrido un accidente fue avisado a través del 112 el Servicio de Urgencias, que, como es bien sabido, acude con una ambulancia, con un médico y una enfermera, aparte del conductor y otro técnico.
- ✓ En segundo lugar, según declaración del médico, llevaba el distintivo, un chaleco que habitualmente utilizan para hacerse visibles, en cual figura la leyenda de médico.

afirmando también que hubo en la conducta juzgada dolo específico, recurriendo al sistema de presunciones.

«Respecto a la concurrencia del elemento subjetivo del injusto integrado por el dolo de denigrar o desconocer el bien jurídico protegido, según la misma sentencia de la Sala 2ª del Tribunal Supremo,(...) “va ínsito en los actos desplegados cuando no constan circunstancias concurrentes que permitan inferir otra motivación ajena a las funciones públicas del ofendido, entendiéndose que quien acomete o agrede conociendo la condición del sujeto pasivo” -como es el caso de autos, pues el acusado conocía la condición de médico de la Seguridad social del agredido, que estaba prestando una función pública- acepta la ofensa de dicho principio como consecuencia necesaria cubierta por dolo directo de segundo grado».

5.- Un supuesto similar, en cuanto a alegaciones y resultado del procedimiento, es el que resuelve la **SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio**, en respuesta al recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 8 de dicha ciudad, que consideró constitutivo de delito de atentado las agresiones de palabra y obra inferidas por el hijo de una paciente a un médico, en el Servicio de Urgencias de un hospital.

La parte condenada recurre, alegando errores en cuanto a la existencia del acto delictivo y, sobre todo, que por ignorar el carácter de funcionario público de la víctima, el acusado no tuvo ánimo de menoscabar su autoridad.

La Sala desestima también este motivo, por entender que «La conducta del acusado fue directamente encaminada a menoscabar la autoridad del médico que había atendido a su madre, puesto que la agresión se realizó en la consulta oficial de dicho médico y con motivo del ejercicio de sus funciones por el funcionario público».

B. 2. El sistema de presunciones

A lo largo de las páginas anteriores, al hablar de los motivos más frecuentemente alegados para discutir la existencia de dolo, hemos aludido a la admisión por parte de los Tribunales de este sistema que la doctrina critica porque, entre otras razones, puede poner en peligro la seguridad jurídica que en una sociedad democrática debe erigirse como uno de los valores a tener en cuenta

✓ En tercer lugar, cuando el acusado declaró en el Juzgado está refiriendo toda la relación que tuvo con el denunciante como médico. Por tanto, si todos los actos que realizó el denunciante fueron propios de la profesión de médico (...), no podía ignorar la condición de médico del sujeto pasivo del delito de atentado».

siempre. Mucho más, en un ordenamiento jurídico como el punitivo, con sus principios de subsidiariedad, fragmentariedad, mínima intervención y última ratio.

Seleccionamos ahora algunas resoluciones más en las que los Tribunales parecen utilizar el sistema de presunciones, vinculado a la apreciación de dolo específico.

1.- El Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba, en sentencia 139/2007, de 27 de septiembre, dictada a causa del supuesto de la agresión efectuada por un paciente contra un médico, que trabajaba en un Centro de Salud, tipifica los hechos como constitutivos de delito de atentado al reconocer que se produjo un acto delictivo –concretamente un fuerte golpe en la mano de la víctima causándole lesión– y que el facultativo estaba en posesión de la condición de funcionario, estimando además que hubo dolo en la actuación delictiva juzgada.

«...ánimo o propósito de ofender a los sujetos pasivos con detrimento del principio de autoridad, ánimo que se presume si el sujeto activo conoce el carácter público de la víctima, y concurre también, como dolo de consecuencias necesarias o de segundo grado, cuando, aun persiguiéndose otras finalidades, conste a quien actúa la condición de agente de la autoridad o funcionario del sujeto pasivo y acepta que aquel principio sea vulnerado por su proceder».

El juzgador se refiere expresamente al dolo específico, asumiendo asimismo el sistema de presunciones.

2.- En la siguiente sentencia, SAP Almería 347/2009, de 27 de octubre, la Sala alude expresamente a la existencia de dolo específico a la vez que explicita la referencia al sistema de presunciones a la hora de apreciarlo.

La resolución se dicta para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte condenada contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de la misma ciudad, que había tipificado como delito de atentado la violencia de palabra y obra ejercida por el agresor contra una médico en un Centro de Salud.

«... reconociendo también la acusada que era médico del centro y que se había dirigido a ella para que atendiera a su hijo menor, presumiéndose en el sujeto activo un ánimo o propósito de ofender a los sujetos pasivos con detrimento del principio de autoridad, por el hecho de que conoce el carácter público de la víctima, y concurre también, como dolo de consecuencias necesarias o de segundo grado, cuando, aun persiguiéndose otras finalidades, conste a quien actúa la condición de agente de la autoridad o funcionario del sujeto pasivo y acepta que aquel principio sea vulnerado por su proceder».

La Sala desestimó este motivo de discusión y todos los demás que se alegaban en el recurso, confirmando así la existencia de delito de atentado.

3.- En la **SAP Burgos 273/2011, de 13 de septiembre**, se resuelve el recurso de apelación que la parte condenada interpone contra la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad, que tipificó como atentado las agresiones llevadas a cabo por la esposa de un paciente ingresado contra personal sanitario de un hospital. En el recurso se alega que no existe delito de atentado en la conducta delictiva juzgada por la ausencia de dolo, entre otros motivos.

La Audiencia entiende por el contrario que sí concurren los dos tipos de dolo.²⁷⁹, admitiendo expresamente, con fundamento en jurisprudencia, el recurso a las presunciones en relación con el dolo específico:

«Indicando otras muchas sentencias entre ellas las de 16 de Junio de 1989 y 4 de Julio de 1991, en cuanto al elemento subjetivo de la infracción, que el dolo específico consiste en la intención de faltar al respeto debido a quienes encarnan al principio de autoridad y presenciándose el animus, si el sujeto activo conoce el carácter público de la víctima».

4.- Es también el caso de la **SAP de Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero**, en relación con el recurso de apelación interpuesto contra el Juzgado de lo Penal nº 4 de esa misma ciudad que había tipificado como atentado la agresión efectuada por el padre de un paciente en la persona de un médico.

El recurrente alega error en la valoración de la prueba, existencia de agresión previa y que no tenía conocimiento de que la persona con quien discutió fuera médico.

El Tribunal argumenta sobre el dolo específico y la posibilidad de su presunción:

«Finalmente, y en lo referente a la culpabilidad, como elemento subjetivo del injusto, es preciso que el presunto inculpado actúe con el decidido propósito de menoscabar el principio de autoridad, pero hay que tener en cuenta que ese “animus” se presume en el sujeto activo cuando el mismo conoce el carácter público de la víctima».

²⁷⁹ «c) que el sujeto activo del delito se ha de hallar impuesto de la condición de la víctima, siendo preciso, como elemento subjetivo del injusto, un ánimo tendencial y específico de menospreciar, menoscabar o vilipendiar la función pública. Y por lo que respecta al presente caso, teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrollaron los hechos, en el interior de un centro Hospitalario resulta evidente el conocimiento por parte de la recurrente en cuando a la condición profesional de las dos personas a las que agredió, y de que las mismas se encontraban en el ejercicio de sus funciones».

Para concluir considerando, en el supuesto sometido a enjuiciamiento, la existencia de los dos tipos de elementos subjetivos, esto es, el «ánimo» y el «conocimiento».²⁸⁰.

5.- Lo mismo ocurre en la **SAP Tarragona 53/2013, de 5 de febrero**, que trae por causa el recurso de apelación que se interpone contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de dicha ciudad.

La sentencia aprecia la existencia de dolo²⁸¹, para finalizar refiriéndose al elemento subjetivo, como necesario e ínsito en la acción de agredir.

«Todo ello nos lleva a apreciar la concurrencia de todos y cada uno de los elementos integrantes del delito de atentado de que se trata, incluido el elemento subjetivo, ínsito en la acción de agredir a un médico en el ejercicio de sus funciones, con el consiguiente ataque que ello supone para el normal desenvolvimiento y consecución de los fines característicos de la función pública desarrollada por dicho médico».

6.- La **SAP Badajoz 24/2015, de 24 de marzo** se dicta para resolver un recurso de apelación interpuesto por la parte condenada contra la resolución del Juzgado de lo Penal nº 2 de Badajoz que calificó la agresión llevada a cabo por un paciente contra un médico como delito de atentado.

El recurrente centra sus alegaciones en la discusión sobre la existencia del acto delictivo, alegando error de hecho en la valoración de las pruebas. La Sala desestima el motivo y pasa a analizar si concurren en la conducta encausada los demás elementos que precisa el ilícito. En cuanto a la apreciación de dolo en la conducta del sujeto activo, estima expresamente la existencia de dolo específico.²⁸² y alude, también explícitamente, al sistema de presunciones:

²⁸⁰ «Desde el punto de vista del elemento subjetivo, no nos cabe duda de que existió en el agente el “animus” de agredir a quien sabía era un agente de la autoridad. Por tanto, la agresión se produjo con pleno conocimiento y conciencia de que en el sujeto pasivo concurría la condición de agente de autoridad, y con tal ataque se atentaba directamente contra el principio de autoridad que el mismo representaba, con plena y absoluta voluntad de hacerlo».

²⁸¹ «Y en relación con el elemento subjetivo del dolo, esta Sala considera que resulta indiscutible que nos encontramos ante una acción lesiva ejecutada por la acusada de forma totalmente intencionada, tal y como recoge la sentencia hoy recurrida, dirigida por la acusada contra quien le había atendido como médico de la Seguridad Social momentos antes de que sucedieran los hechos. (...). Por tanto, tal y como recoge el Juzgador de instancia, no existe duda alguna de que la acusada era plenamente conocedora de los actos que realizó, de forma voluntaria e intencionada».

²⁸² «Existiendo por parte del acusado, un evidente comportamiento y actitud de menosprecio y desprestigio hacia el principio de autoridad que el agente encarna y representa, dándose también el dolo específico de lesionar el principio de autoridad».

«Todo ello nos lleva a apreciar la concurrencia de todos y cada uno de los elementos integrantes del delito de atentado de que se trata, incluido el elemento subjetivo, ínsito en la acción de agredir a un médico en el ejercicio de sus funciones».

7.- Un nuevo ejemplo, que pone además de manifiesto la diversidad de criterios entre los órganos juzgadores, lo encontramos en la **SAP Valladolid 227/2015, de 10 de julio**. La sentencia responde al recurso de apelación que interpone el Ministerio Fiscal, reclamando la tipificación de los hechos encausados (la agresión del marido de una paciente a un médico en un Centro de Salud) como delito de atentado. El Juzgado de lo Penal nº 1 de la ciudad lo había calificado como falta de lesiones.

La AP estima el recurso, confirmando la existencia del ilícito del artículo 550 CP, para lo cual lleva a cabo un análisis de todos los elementos que lo integran.

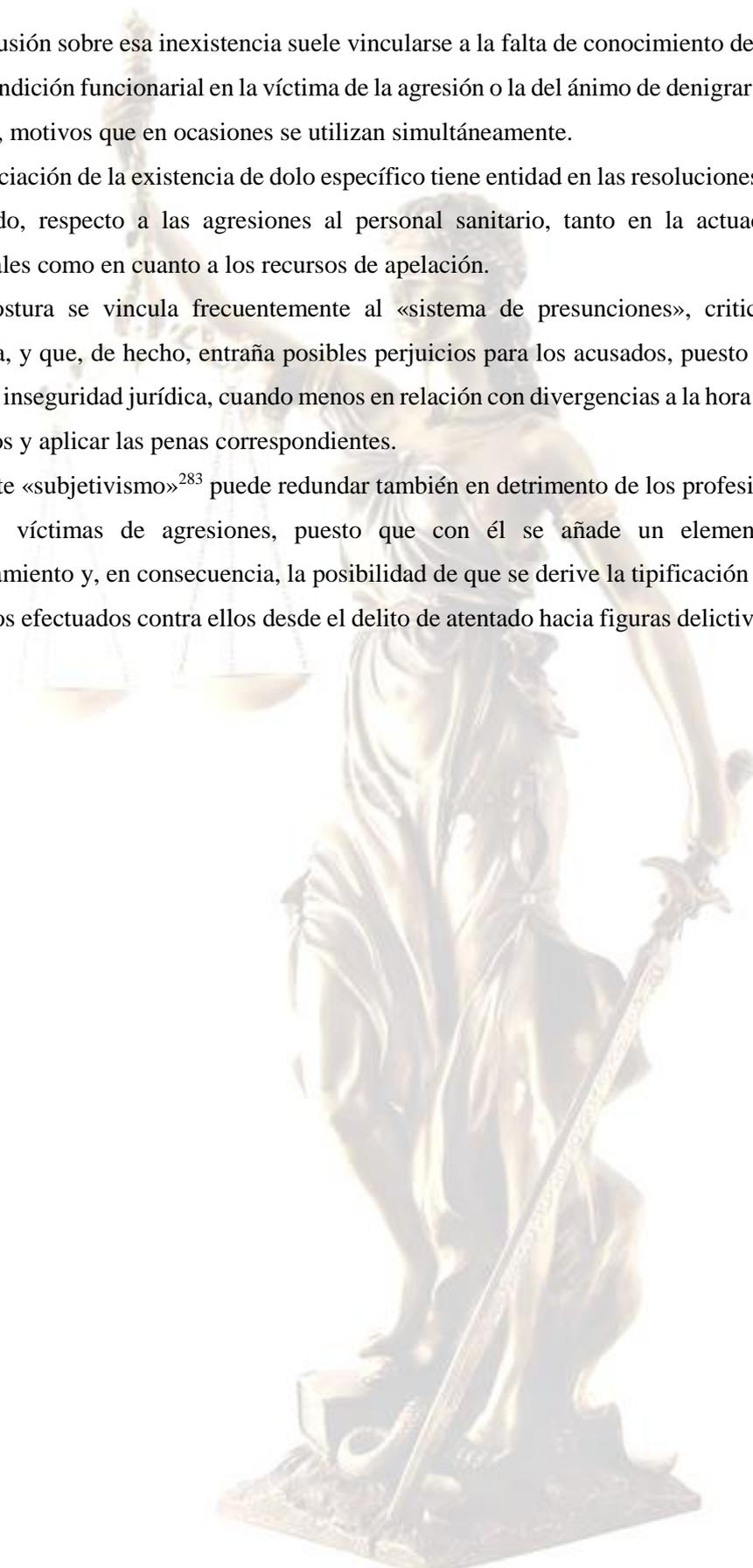
Por lo que hace relación a la posibilidad de que hubiera dolo en la conducta del acusado, la Sala aprecia su existencia.

«Tuvo intención de agredir al mismo, como queda patente del proceder de acometimiento violento que desplegó, según ha quedado probado, al menos con dolo eventual o de segundo grado».

El Tribunal se está refiriendo explícitamente al dolo eventual o de consecuencias necesarias que es, junto con el dolo directo, una de las posibles manifestaciones del dolo específico, además de acogerse –en nuestra opinión– al sistema de presunciones, al deducir la intención dolosa de la conducta de la exteriorización violenta de la misma.

C.- CONCLUSIONES

1. Considerando el dolo en general (sin tener en cuenta la distinción entre dolo genérico y «animus»), los recursos de apelación basados en su inexistencia (de modo subsidiario primero, de forma mucho más principal después) proliferan más cuanto mayor va siendo en los Tribunales la desestimación de los recursos en los que se alegan motivos relacionados con el acto delictivo y, sobre todo, con los elementos objetivos (título de acceso, relaciones jurídico laborales, participación en la función pública, así como las problemática relacionada con el ejercicio de la función, especialmente con la pérdida de protección penal en caso de extralimitación en dicho ejercicio).

- 
2. La discusión sobre esa inexistencia suele vincularse a la falta de conocimiento de la posesión de la condición funcional en la víctima de la agresión o la del ánimo de denigrar a la función pública, motivos que en ocasiones se utilizan simultáneamente.
 3. La apreciación de la existencia de dolo específico tiene entidad en las resoluciones que hemos analizado, respecto a las agresiones al personal sanitario, tanto en la actuación de los Tribunales como en cuanto a los recursos de apelación.
 4. Esta postura se vincula frecuentemente al «sistema de presunciones», criticado por la doctrina, y que, de hecho, entraña posibles perjuicios para los acusados, puesto que pueden generar inseguridad jurídica, cuando menos en relación con divergencias a la hora de enjuiciar los casos y aplicar las penas correspondientes.
 5. Pero este «subjetivismo»²⁸³ puede redundar también en detrimento de los profesionales de la sanidad víctimas de agresiones, puesto que con él se añade un elemento más de enjuiciamiento y, en consecuencia, la posibilidad de que se derive la tipificación de los actos violentos efectuados contra ellos desde el delito de atentado hacia figuras delictivas menores.

²⁸³ En cualquier caso, el elemento subjetivo del injusto, en cuanto sirve para aclarar el carácter típico de la conducta, hace difícil su delimitación respecto al dolo además de restringir excesivamente el alcance del tipo. Todo ello ha contribuido a que los Tribunales hayan ido prescindiendo de la exigencia de dicho elemento del injusto.

1.4.- EVOLUCIÓN EN LA PUNICIÓN Y REPERCUSIÓN DEL DELITO DE ATENTADO

Basándonos en el conjunto de resoluciones judiciales que hemos recopilado, apreciamos en principio una cierta tendencia por parte de los Tribunales a evitar la consideración de atentado – en cualquiera de sus modalidades– a la hora de penalizar las agresiones al personal sanitario, unida en muchas ocasiones a la controversia existente en torno al reconocimiento de la condición de funcionarios a los miembros de este colectivo profesional. Esta tendencia, al igual que la reticencia en cuanto a tipificar las agresiones como delito de atentado, va a ir también evolucionando en el tiempo. Es esta una problemática amplia y compleja que analizábamos en el capítulo anterior.

Hasta un determinado momento, las resoluciones dictadas suelen derivar la punibilidad hacia figuras delictivas de menor gravedad, con predominio de las faltas por lesiones o por amenazas.

La inflexión de esta tendencia hacia una mayor apreciación de delitos de atentado, se potencia a partir de la STS 1030/2007, de 4 de diciembre y de la publicación de la Consulta 2/2008 de la Fiscalía General del Estado en unificación de criterios, entre otros factores de cambio. Todo ello confirmando posiciones jurisprudenciales que vienen manifestándose como poco a lo largo del año 2007, si bien existen señales de cambio claras pero aisladas en 1993 y 2002, y no tan claras aunque con interesantes matices que hemos estudiado en el apartado dedicado al sujeto «pasivo» del delito, en 1979 y 1981.

Se trata de un cambio que se va produciendo de forma lenta y no uniforme hasta el año 2011. A partir de entonces, se irá consolidando en una fase de expansión que culminará en una especie de tensión entre la sobrevalorización a la hora de considerar los supuestos de agresiones contra este colectivo profesional como delitos de atentado, y la tendencia a moderar un posible exceso en cuanto a dicha tipificación.

Hemos de aclarar que en nuestro estudio utilizamos el término «sobrevalorización» o «sobrevaloración» atendiendo fundamentalmente a un criterio cuantitativo, entendiéndolo como una mayor abundancia de casos que se tipifican como delitos de atentado con respecto a etapas anteriores y/o un incremento en la punición, aunque en algunos casos hagamos alguna alusión a lo que entendemos como una cierta amplitud en la calificación jurídica, en el sentido de tipificarse determinados supuestos como delitos de atentado cuando la conducta delictiva, desde nuestro punto de vista, no alcanzó una entidad de tanta gravedad, siempre teniendo en cuenta que esa valoración lleva aparejada una condena a penas de privación de libertad.

Esta evolución está ligada, además, al afianzamiento que se aprecia en cuanto al reconocimiento por parte de la jurisprudencia de la condición de funcionarios a los profesionales de la sanidad pública. Como hemos visto, la discusión ante los Tribunales sobre la carencia de esa condición se va a centrar preferentemente en la ausencia de alguno de los requisitos que el art. 24.2 CP exige al respecto: estar en posesión de justo título por alguna de las tres vías que en el citado artículo se especifican y participar en el ejercicio de la función pública (en relación a las actividades asistenciales que realiza el personal sanitario), lo que llevará a discutir si están o no integrados en el ámbito del bien jurídico que con el delito de atentado el ordenamiento jurídico pretende proteger (discusión que va a girar en torno a los conceptos de principio de autoridad y orden público, especialmente).

Hemos estudiado asimismo, cómo va a surgir también controversia a la hora de determinar si, pese a poseer la condición de funcionarios públicos, puede considerarse a estos profesionales como sujetos receptores del delito de atentado por reunir los requisitos que determina el artículo 550 CP: ostentar la posesión de dicha condición y encontrarse en el ejercicio de las funciones propias al producirse la agresión, o que ésta se lleve a cabo «con ocasión» de su ese ejercicio, no existiendo, en cualquier caso, extralimitación por parte de la víctima de la conducta violenta.

Precisamente, es a partir del año 2011 cuando la discusión sobre la posesión o no de la condición de funcionario por parte del colectivo de profesionales objeto de nuestro estudio, así como su capacidad para ser considerado sujeto «pasivo» del delito de atentado, va dejando de tener peso en el conjunto de resoluciones que hemos analizado. Esto se acentúa desde el año 2013 cuando –en los supuestos que estudiamos– prácticamente ya no existe esa controversia, salvo alguna excepción. Lo que más se discutirá, en consecuencia, serán cuestiones relacionadas bien con el acto delictivo en sí mismo considerado, o bien con la existencia o no de dolo en el sujeto activo (a veces, ambos unidos).

Aludíamos en párrafos anteriores a que esta evolución jurisprudencial hacia una mayor proclividad a considerar como delito de atentado las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad se ha producido de forma lenta y no uniforme. Queremos incidir en este segundo aspecto, antes de comenzar con el análisis de los supuestos que hemos seleccionado.

Existen diferencias de criterio entre los órganos jurisdiccionales en cuanto a calificar los hechos como atentado. En ocasiones esos criterios diferentes se dan entre Juzgados y Audiencias Provinciales, mostrándose éstas en ciertas ocasiones más inclinadas a considerar la existencia de atentado, revocando en consecuencia las resoluciones dictadas por aquellos, lo que supone agravar la tipificación y la condena. Pero también pueden encontrarse casos en los que, por el contrario, los Tribunales superiores tienden a moderar la apreciación de los juzgadores «a quo»,

rebajando consiguientemente la tipificación o, en todo caso, las penas que en instancia se habían impuesto.

También se producen estas distorsiones entre resoluciones procedentes de distintas Audiencias Provinciales e, incluso, entre Salas de la misma Audiencia.

Estas divergencias pueden responder a varios factores. En nuestra opinión, uno de ellos podría ser la total libertad de cada órgano jurisdiccional a la hora de calificar un supuesto sin que tenga necesariamente que vincularse a una tendencia, por más que ésta sea la que tenga una aceptación mayoritaria. Esto sucede sobre todo en etapas en las que la posición jurisprudencial favorable a la aplicación de atentado a la comisión de hechos violentos contra este sector profesional aún no está afianzada.

Otro importante factor pudiera ser la mayor o menor sensibilidad de las instituciones de la Comunidad Autónoma a la que pertenece el juzgador: nos referimos a la toma de conciencia de dichas instituciones manifestada en la rapidez o lentitud con que haya elaborado instrumentos dirigidos a dispensar la protección penal del delito de atentado en su ámbito territorial.

Incluso podría contribuir a la producción de esta disparidad de criterios entre juzgadores el diferente grado de coordinación con el Ministerio Fiscal por parte de determinados órganos como los Colegios Profesionales, por ejemplo.

No hay que olvidar tampoco las dificultades que presentan las búsquedas de resoluciones en los repertorios de jurisprudencia, incluido el CENDOJ, dificultades que lógicamente se potenciarían en los años en los que aún no existía posibilidad de acceso a los mismos con medios informáticos.

Sea como fuere, en nuestra opinión, el hecho de que una agresión de similares características sea calificada por unos juzgadores como delito de atentado y en otros como otro tipo de delito o como falta, incluso en ocasiones con sentencia absolutoria, ha de repercutir en las víctimas (que ven frustradas sus expectativas en cuanto a la reparación de la violencia cometida contra ellas). Pero también trae repercusión en cuanto a los sujetos activos, cuya situación puede variar desde que les sea aplicada una pena pecuniaria a recibir condena de prisión, según la tipología de los hechos en la que el juzgador estime que se incardina la agresión cometida (falta o delito). En definitiva, estas distorsiones se traducen en inseguridad jurídica (tanto para el personal sanitario como para los agresores), por el posible trato diferencial aplicado a hechos de similares características y su consiguiente reflejo en la punición que haya de determinarse.

A continuación, se analizarán las diferentes etapas que hemos establecido en la evolución jurisprudencial en el tratamiento y aplicación del delito de atentado a las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad.

1.4.1. MANIFESTACIONES TEMPRANAS EN CUANTO A LA CONSIDERACIÓN DE EXISTENCIA DE DELITO DE ATENTADO.

A.- Un precedente²⁸⁴: STS de 20 de mayo de 1993.

Aunque no vamos a contabilizarla dentro de la compilación de las 159 resoluciones que analizamos en este trabajo, nos interesa esta sentencia, a pesar de los pocos datos concretos sobre los acontecimientos y las penas impuestas que aporta, porque califica el supuesto como atentado en una época en que es muy poco frecuente la aplicación de esta figura delictiva a las agresiones cometidas contra profesionales de la sanidad, teniendo además en cuenta que los hechos se juzgan con arreglo al Código Penal anterior al de 1995.

Se trata de la resolución de un recurso de casación por infracción de ley interpuesto contra la SAP de Almería de 25 de mayo de 1987, que apreció que se había cometido un delito de atentado en la agresión a un médico del Servicio de Urgencias de la Seguridad Social de Roquetas, cuando un paciente y su acompañante agredieron al facultativo en su consulta, haciéndole caer al suelo e insultándolo gravemente.

No hay especificación concreta en cuanto a cuál sea la modalidad de atentado, pero puede deducirse que se trata de acometimiento, teniendo en cuenta la utilización de los términos «forcejeo» y «agresión», además de la producción de lesiones²⁸⁵.

El recurso no prospera. Por tanto, se confirma la condena por delito de atentado tal como había valorado la AP.

También hay que reseñar el amplio intervalo de tiempo transcurrido entre la resolución de la Audiencia y el pronunciamiento del TS, dilación que, sin embargo no se alega, contrariamente a lo que podremos ver en algunos supuestos correspondientes a los últimos años de nuestro análisis, en los que sí que se reconocen las dilaciones indebidas, contribuyendo su aplicación a rebajar las condenas a prisión impuestas por la comisión de delitos de atentado. Este tratamiento diferente se debe a que hasta la LO 5/2010 de 22 de junio, de Reforma del Código Penal, la legislación penal

²⁸⁴ Aunque no la consideramos en nuestro «corpus» de trabajo, la STS 1132/1979, de 29 de octubre de 1979, es importante por su temprana consideración de la víctima, un inspector de Sanidad, como funcionario.

²⁸⁵ Si bien no es necesario que se produzcan daños, por tratarse de un delito de mera actividad.

no hace aprecio de esta figura, siendo esa Ley el punto de inflexión, al introducirlas como circunstancias atenuantes en el apartado 6º del artículo 21 del CP de 1995.

B.- SAP Málaga 219/2001, de 12 de julio.

La agresión se produce contra un urólogo y los sujetos activos son un paciente y su acompañante pretendiendo que le atendiesen de urgencia en el Servicio de Urología del Hospital Civil de Málaga. Primero interviene una auxiliar, a la que insultan y apremian:

«...dichos acusados comenzaron a proferir gritos e insultos contra la misma, exigiendo ser atendidos, pidiendo de malos modos que llamara a algún responsable».

Cuando uno de los médicos, alertado por la auxiliar, intenta explicarles de nuevo que en el hospital en que estaban no se atendían urgencias, remitiéndoles a otro centro hospitalario, los agresores no lo aceptan y se inicia una persecución en la que el médico intenta escapar y ellos le siguen con ánimo de agredirle, profiriendo insultos y amenazas²⁸⁶.

La sentencia de instancia les condenó como autores penalmente responsables de delito de atentado y de una falta de lesiones, sin pronunciarse sobre las amenazas y las injurias, quizás por entenderlas subsumidas en el delito de atentado. La AP confirma la sentencia de instancia en todos sus términos.

Los hechos se incardinan en la modalidad de acometimiento, atendiendo al tipo de actos (golpes en el pecho, aunque no se tienen en cuenta, pues la agresora resulta absuelta; acoso que deriva en persecución, con actitud evidentemente agresiva), así como las manifestaciones contenidas en la propia sentencia, que identifican las agresiones con acometimiento con causación de lesiones:

²⁸⁶ «Ante las exigencias, y como las consultas no empezaban hasta las 9 de la mañana, la referida auxiliar entro en la Secretaria en busca del Jefe de Servicio encontrando solo al médico adjunto, que tenía encomendado al servicio de ecografías y endourología, el también acusado Pablo R., mayor de edad, sin antecedentes, puesto al corriente de la situación por la auxiliar, salió a explicarles de nuevo lo que ya les había dicho con anterioridad la auxiliar. No atendiendo a razones, los acusados Gonzalo T. R. y Gonzalo T., Machuca penetraron tras la cristalera que les separaba del médico de la Seguridad Social, mientras Dolores R. le golpeaba insistentemente en el pecho reclamando su atención y Nuria le ponía delante de los ojos un parte de asistencia, extendido el día anterior, tan cerca que no podía leerlo. Al verse agredido, Pablo R. emprendió la huida hacia el interior de las dependencias, lo que tuvo que hacer reculando, porque los otros acusados le perseguían con intención de agarrarle, proferían todo tipo de insultos contra él y se tropezaban entre sí dadas las estrechas dimensiones del pasillo, llegando a decir Gonzalo T. ¿Dónde hay algo con que matar a ese hombre? Cogiendo entonces un jarrón de cristal, que rompió produciéndose un corte en la mano, y todo eso duró hasta que el Dr. R. logro refugiarse en una sala de espera, cuya puerta cerró tras de sí, manteniéndola cerrada hasta cerciorarse que ya no tiraban de ella».

«...estando igualmente acreditada la acción de los apelantes por las declaraciones testimoniales realizadas, que exponen el alboroto, los intentos de acometimiento (que se concretan con la lesión producida)...».

¿Pudiera haberse también apreciado intimidación? Ciertamente hubo amenazas verbales rayanas con este ilícito, si consideramos su inmediatez y gravedad: frases que enuncian la intención de matar y persecución con instrumento material susceptible de causar graves daños.

Sin embargo, nos inclinamos por considerar que se produce acometimiento puesto que no hubo sólo «vis psíquica», sino que se materializó la agresión incluso con producción de daños físicos. Por tanto, parece evidente que el ánimo no era sólo de amedrentar sino de agredir.

C.- SAP Jaén 132/2001 de 26 de octubre.

Los hechos que se encausan fueron los que se reproducen a continuación:

Después de perder recientemente a un familiar cercano Alfonso C. C. y Alfonso C. M. (padre e hijo) encuentran en casa llorando a su esposa e hija (madre y hermana del segundo), porque sentían que no se les había tratado bien en la consulta del médico D. Joaquín G. Z.

«Esta circunstancia, unida a la anterior de la pérdida de un ser querido, motivó que encolerizados sobremanera y presos de una ira muy difícil de contener, al entrar en dicho Centro de Salud y tener delante de ellos al doctor G. Z. no lograran guardar las formas, y le increparan con insultos tales como “vaya mierda de médico”, “hijo puta”; “cabrón”; y le amenazaran diciéndole “te estamos esperando en la calle y le tenemos que rajar, vamos a por ti no nos importa cuando”.

Mientras esto sucedía, Alfonso C. M. tenía los puños cerrados, en actitud agresiva, y su padre llegó a propinar un empujón a Joaquín González Zafra, sin apenas consecuencias, ya que éste se retiró hacia atrás.

Los hechos no pasaron a mayores porque, enseguida, diversos médicos y empleados del Centro de Salud se pusieron en medio y lograron controlar la situación».

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Jaén condena a ambos por un delito de atentado en concurso con una falta de malos tratos de obra en el caso del padre. Podría hablarse de coautoría, a lo que se alude en el recurso que se interpone contra esta sentencia. Por otra parte, no se tienen en cuenta las injurias, por quedar posiblemente subsumidas en el delito de atentado. Y además parece redundante especificar que no hubo lesiones al aplicar la falta de malos tratos, pues la ausencia de daños físicos es un elemento identificativo de esta figura delictiva, lo que la diferencia precisamente del ilícito de lesiones.

La sentencia se recurre por la parte condenada entendiendo que la supuesta agresión, en todo caso, tuvo poca entidad.

La resolución de la Audiencia Provincial, además de confirmar la sentencia de instancia, delimita implícitamente la modalidad del delito de atentado en que pudieran encuadrarse los hechos, que por el ataque físico (aun cuando no se tradujera en lesiones físicas, pues se trata de delitos de mera actividad) y por el término utilizado de forma expresa, puede ser valorado como acometimiento. Aunque, a la vez, secundariamente –ya que el propio Tribunal utiliza el verbo «intimidar», sin duda atendiendo a los gestos y las amenazas verbales en cuanto a inferir un mal grave y con cierta inmediatez– la actividad delictiva juzgada podría ser susceptible de calificarse como intimidación.

«...insulten al facultativo y lo acometan e intimiden (...) profiriendo en tono agresivo, pendenciero y amenazante expresiones tales como que lo esperaban en la puerta; que lo tenía que matar, que rajar y similares hasta llegar a intentar, incluso, el acometimiento físico, que la reacción de la víctima y los demás empleados lograron evitar hasta lograr que depusieran su actitud conjunta ante el aviso de llamar a la Policía».

Pero nos inclinamos por considerar que hubo acometimiento, teniendo en cuenta que la acción se materializó físicamente en un empujón, por lo que entendemos que el ánimo era lesivo y no de amedrentamiento.

Hay que reseñar también que, tanto en un subtipo como en el otro, la consideración de la gravedad de los medios (empujón, en un caso, amenazas de muerte sin mostrar armas, en el otro), es variable en la apreciación de los Tribunales y, también de la doctrina. Las posturas oscilan entre considerar acciones de esta índole como medios idóneos para calificar los hechos como constitutivos de atentado, así ocurre en este supuesto, o no entenderlas de entidad suficiente para ello, bien por ser el empujón esquivado y sin consecuencias, bien porque las amenazas no se profirieron con intención de llevarlas a cabo de forma instantánea (al faltar la exhibición de las armas o instrumentos necesarios para ello). En el capítulo «Marco Teórico-Dogmático» se tratan estas cuestiones doctrinales con más detalle.

Por consiguiente, resulta aún más significativa la apreciación de atentado en esta sentencia, teniendo en cuenta que la tendencia jurisprudencial en estos años era poco proclive al reconocimiento de dicho ilícito, derivando con frecuencia la tipificación de los hechos hacia otras figuras delictivas de menor gravedad, preferentemente a faltas de lesiones o de amenazas en todo caso, como hemos ya indicado. Para las cifras concretas en cuanto a la apreciación de los diferentes ilícitos en la compilación de resoluciones estudiadas y su evolución en el tiempo, puede verse el capítulo «Resultados».

1.4.2. LA FASE DE AFIANZAMIENTO (Hasta 2011)

A. La STS 1030/2007, de 4 de diciembre.

Se trata de una sentencia dictada por el Alto Tribunal en casación contra la resolución de la Audiencia Provincial de Gerona 577/2006, de 28 de septiembre (ya analizada), a causa de las agresiones sufridas por un odontólogo. Interpone este recurso de casación el Ministerio Fiscal.

Como ya anticipamos, esta Sentencia del Tribunal Supremo, junto a la Consulta de la FGE 2/2008, marca un punto de inflexión en cuanto a la posibilidad de considerar las agresiones a los profesionales de la Sanidad como delitos de atentado, en cualquiera de sus modalidades.

Supone, además, una divergencia del Alto Tribunal respecto a los criterios mantenidos por la Audiencia Provincial, que no había considerado en la calificación de los hechos la existencia de atentado, tal como hemos analizado en diferentes apartados de este trabajo.

Debemos recordar también que contribuye a hacer aún más importante esta sentencia la opinión del TS que, a pesar de considerar los hechos como constitutivos de delito de atentado, manifiesta algunas dudas al respecto²⁸⁷. Se pronuncia incluso un voto particular contrario (comentado ya) que influirá en alguna resolución posterior que se fundamenta específicamente en dicho voto para negar la comisión de atentado.

Por todo ello, creímos importante proceder a un análisis pormenorizado de la sentencia y del voto particular, para cuya consulta remitimos a los epígrafes correspondientes de este estudio.

B. Planteamos a continuación un supuesto en el que puede observarse una postura divergente de los juzgadores en cuanto a la apreciación del delito de atentado, mostrando el juez «a quo» reticencia, en tanto que la AP manifiesta una posición en línea con la tendencia hacia el afianzamiento que señalamos como común denominador de esta etapa.

Esta resolución interesa también para constatar que ese afianzamiento jurisprudencial en la tendencia que estamos indicando se está produciendo antes incluso de que el TS dictase en diciembre de ese mismo año, la sentencia que supone uno de los hitos para explicar esa inflexión y a la que ya nos hemos referido (STS 1030/2007, de 4 de diciembre)²⁸⁸.

Nos estamos refiriendo a la **SAP Cáceres 174/2007, de 27 de marzo**. Se impugna un Auto dictado por un Juzgado de Instrucción, que dispuso encausar por el procedimiento de juicio de

²⁸⁷ Entiende que quizá pueda producirse un exceso por lo que posiblemente debiera reducirse el ámbito de protección de este ilícito, aunque en caso de hacerlo así dicha modificación habría de ser mediante Ley Orgánica.

²⁸⁸ Véase también la sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba 139/2007, de 27 de septiembre.

faltas las lesiones producidas a un médico del servicio de Urgencias de un hospital público, por la agresión de un paciente con altercado e insultos, además de amenazas a otros trabajadores del citado servicio.

El Juzgado de Instrucción número 1 de Naval Moral de la Mata dicta Auto previo a la apertura de juicio de faltas. El Servicio de Salud de la Junta de Extremadura interpone recurso de reforma por considerar que la agresión al facultativo debe ser calificada como delito de atentado. El Juzgado desestima el recurso basándose en el AAP Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre, que confirmaba el Auto emitido por el Juzgado de Instrucción pertinente abriendo el procedimiento de faltas en el caso de una agresión contra un enfermero, resolución que el perjudicado había recurrido por entender que los hechos eran constitutivos de delito de atentado y no de faltas.

En el caso que ahora estamos analizando, por el contrario, la AP de Cáceres revoca la resolución del Juzgado, utilizando además un amplio corpus jurisprudencial. Consideramos evidente la postura favorable de la Sala a considerar los hechos como atentado.

C. En este caso, las divergencias se suscitan entre la Audiencia y el Juzgador «a quo», por considerar ambos la existencia de delito de atentado, pero en grado diferente (la AP lo considera como consumado y no en grado de tentativa), con el consiguiente reflejo en la minoración de la condena impuesta al acusado. La Sala realiza además una velada crítica respecto a los criterios valorativos del Juzgador de instancia. La dilación entre la producción de los hechos y la celebración del juicio²⁸⁹ pudo asimismo obrar en perjuicio del acusado, aunque como ya hemos anticipado y veremos además en el epígrafe dedicado a las dilaciones, el ordenamiento punitivo no las estima como circunstancias atenuantes hasta la LO 5/2010.

–SAP Córdoba 104/2008, de 8 de mayo.

Una médico es agredida en su consulta de un Centro de Salud por uno de sus pacientes:

«El 10 de noviembre de 2005, encontrándose Doña Teresa, Médico Especialista en Neurología, prestando sus servicios en la consulta nº 5 del Ambulatorio de Avda. América, en su calidad de médico estatutario dependiente del Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.), vio interrumpida la consulta que prestaba a otra enferma por irrupción violenta del acusado,

²⁸⁹ El espacio de tiempo transcurrido entre la comisión de los hechos, año 2005, y el pronunciamiento de la sentencia por el Juzgado de lo Penal, año 2007, («...por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez de lo Penal nº 1 de Córdoba se dictó sentencia con fecha 26/11/07»), aunque no puede considerarse una excesiva dilación, pudo ser perjudicial para el acusado porque mientras en el año 2005 es muy poco frecuente aun la tipificación de las agresiones a personal sanitario como delito de atentado, a partir del año 2007 comienza a apreciarse una inflexión en la tendencia, aunque lenta en principio.

Luis Alberto (...), paciente de la médico expresada, el que entró en un estado de gran excitación demandando a toda costa ser visto por la médico en ese mismo momento».

El acusado perturba con su actitud violenta de modo insistente la actividad de la facultativa²⁹⁰, hasta que finalmente intenta consumir la agresión:

«...El acusado intentó abalanzarse sobre la médico en actitud muy violenta, llegando en su furia incontrolada a derribar lo que encontraba a su paso: así tiró una silla y unos papeles que se encontraban en la consulta. No logró alcanzarla porque la médico consiguió salir corriendo por la otra puerta que da al pasillo del Centro de Salud, saliendo el acusado tras ella pero sin darle alcance a la médico porque el acusado fue interceptado por el celador del ambulatorio y la médico logró resguardarse a tiempo en otra consulta del área de Salud Mental».

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba considera estos hechos como constitutivos de atentado en grado de tentativa sin producción de lesiones. Recurre la parte condenada y la AP desestima el recurso, confirmando la sentencia de instancia, a la vez que tipifica el atentado como acometimiento: «El recurso debe perecer, pues no sólo de la contundente declaración de la víctima se colige el acometimiento, sino de la prueba testifical», siendo interesante la argumentación que desarrolla en cuanto a distinguir entre atentado en grado de tentativa y atentado consumado.

La Sala manifiesta también su opinión en relación con la benevolencia de la sentencia recurrida al considerar un delito sólo en grado de tentativa, sin duda por no haber llegado a «poner manos» el agresor sobre la víctima, teniendo en cuenta que esto no es un requisito ínsito en el acometimiento por tratarse de un delito de mera actividad.

«... que bien parado ha quedado con que se califique su conducta como constitutiva de un delito de atentado en grado de tentativa, cuando bien podía haber sido en grado de consumación, en la medida en que la Jurisprudencia no exige para la consumación la puesta de manos física en la autoridad o su agente, bastando el mero acometimiento, el cual queda

²⁹⁰ «... en la consulta se encontraba presente, además de la médico Sra. Teresa y la paciente no identificada, otra médico residente en formación, Flor y Rocío, enfermera que presta sus servicios en dicha consulta. Pese a que se le solicitó en reiteradas ocasiones que abandonara la consulta y esperara su turno, el acusado se dirigió a voces a la médico Sra. Teresa exigiendo ser visto en ese mismo instante porque tenía mucha prisa porque debía acudir a su trabajo y tenía ya cumplida su hora. Y, como no desistía en su actitud, la médico expresada se vio en la obligación, para poder continuar con su trabajo de seguir prestando asistencia sanitaria a la paciente con la que se encontraba, de cambiar a otra consulta contigua y que comunicaba a través de una puerta interior con la consulta donde se encontraba y fue abordada con tanta virulencia por el acusado. La médico se introduce, con el resto del personal y la enferma en esa otra consulta y proceden a cerrar la puerta. Pero a continuación el acusado abrió la puerta de esa segunda consulta y con agresividad y a voces se dirigió de nuevo a la Dra. Teresa con la misma exigencia de ser atendido inmediatamente...».

descrito en ese intento de abalanzarse sobre la doctora. Hemos de tener en cuenta que el delito es de mera actividad, de tal manera que se perfecciona incluso cuando el acto en el que consiste el acometimiento no llegara a consumarse; lo esencial es la embestida o el ataque violento».

D. Y la siguiente sentencia de la AP de Valladolid, en total divergencia respecto a la SAP de Toledo 53/2010, de 15 de junio, en la que se absuelve al acusado de falta de injurias y se le condena por falta de lesiones, sin considerarse la existencia de delito de atentado, por la comisión de unos hechos de gran similitud con los que se describen a continuación y que, en este caso, se consideran como delito de atentado:

-SAP Valladolid 275/2010 de 24 de junio.

Corresponde al Juzgado de lo Penal nº 1 de Valladolid entender sobre la agresión a un médico residente, acompañado de un enfermero, en el servicio de Urgencias de un hospital público²⁹¹.

Por lo que se desprende de la narración fáctica, concurre el ataque físico con amenazas de muerte e insultos contra el médico, extendiéndose la actitud agresiva al enfermero acompañante.

El juez «a quo» aprecia la existencia de un delito del artículo 550 CP, en concurso con una falta de lesiones. Absuelve de la falta de amenazas, a pesar del contenido expresivo de las frases emitidas, y también de la falta de injurias (parecen quedar subsumidas en el delito de atentado).

La parte condenada recurre la resolución pero la AP confirma la sentencia de instancia, dejando ver a través de algunas expresiones que se orienta hacia la modalidad de acometimiento: «...el recurrente, acometió al denunciante causándole las lesiones que obran al folio 13 de las actuaciones documentadas».

²⁹¹ «El día 11 de abril de 2007, alrededor de las 1,45 horas, Severino, Médico Residente, se encontraba prestando sus funciones en el servicio de urgencias de traumatología del Hospital Clínico de Valladolid, al que acudió Jorge (...) para que le hicieran una cura en una quemadura que tenía en una pierna desde hacía varios días, de la que únicamente se hizo la primera cura, sin que posteriormente hubiera realizado las curas sucesivas. Una vez que Severino atendió a los enfermos que tenían prioridad sobre Jorge, entró en la sala de curas en las que se encontraba ya Jorge y el enfermero Bernabé, quien, al observar la quemadura que presentaba Jorge, le dijo que no se trataba de una cuestión urgente y que debía haber acudido a su centro de Salud. Severino le dijo a Jorge lo mismo, añadiendo que en cualquier caso, como Jorge manifestaba que tenía dolores, le iba a suministrar analgésicos, comenzando Jorge a dirigirse de forma agresiva hacia el médico y el enfermero, y en ese momento entró en la sala de curas la mujer que acompañaba a Jorge voceando, y éste se levantó de la camilla en actitud agresiva hacia el médico, saliendo todos al pasillo donde Jorge la emprendió a patadas y puñetazos contra el médico residente, al tiempo que le llamaba cabrón e hijo de puta, y le decía que le iba a matar. En ese momento, intervino el adjunto de urgencias Justo, y agarró por detrás a Jorge hasta la llegada de los empleados de seguridad del centro, que redujeron a Jorge».

E. Excepciones respecto a la tendencia

Existen excepciones en cuanto al afianzamiento jurisprudencial de esta tendencia a tipificar las agresiones cometidas contra personal sanitario como constitutivas de delito de atentado, dado que en ocasiones los Tribunales se muestran reticentes.

En ocasiones esa excepción a la tendencia que señalamos se pone de manifiesto únicamente en uno de los órganos jurisdiccionales. Pero no faltan supuestos en los que ambas instancias coinciden en no calificar las agresiones como delito de atentado. Consideramos la coincidencia en esta postura reticente en ambas instancias más significativa en orden a evidenciar la excepción en la tendencia a la que nos referimos y por ello seleccionamos de entre nuestro conjunto de jurisprudencia dos supuestos en los que tanto el juez «a quo» como la AP coinciden en no incardinar los hechos juzgados en alguna de las modalidades integradas en el ilícito del art. 550 CP.

1.- SAP Sevilla 409/2009, de 1 de septiembre.

El Juzgado de lo Penal nº 12 de Sevilla es el encargado de enjuiciar la agresión sufrida por un médico de un centro asistencial:

«El acusado Francisco (...) acudió a la cita que tenía en el centro asistencial FREMAP de San José de la Rinconada con tres horas y media de retraso, aportando en el momento en que fue evaluado por el médico don Heraclio, al que le correspondía el seguimiento de la lesión – esguince de tobillo–, un justificante de asistencia del centro de salud de la localidad que, a juicio del doctor, estaba claramente manipulado; lo cual puso en conocimiento de Francisco, junto con su intención de darle el alta. Francisco reaccionó en ese momento enfrentándose al doctor, a quien le dijo que se iba a enterar por lo que estaba haciendo, saliendo de la consulta detrás de él hasta la fotocopidora del centro, donde intentó evitar que hiciera una copia del justificante que le había entregado arrojándose encima por la espalda y dándole un empujón y varios golpes, al tiempo que le decía que era un calvo de mierda y un maricón. Finalmente le dio un tirón del papel, rompiéndolo, y se marchó con parte de los trozos».

El juzgador de instancia califica los hechos como constitutivos de falta de lesiones.

El acusado interpone recurso de apelación, que impugnan el Ministerio Fiscal y la acusación particular pero que la AP admite a trámite, aunque confirma finalmente la resolución de instancia prácticamente en todos sus pronunciamientos.

De haberse confirmado la comisión de atentado, la modalidad sería el acometimiento, como parece desprenderse de la narración fáctica.

En este caso puede pues constatarse la renuencia aún existente en cuanto a calificar como atentado las agresiones efectuadas contra el colectivo de profesionales de la sanidad, incluso en el año 2007 al que consideramos como de inflexión en esta tendencia.

2.- Coinciden igualmente el juzgador «a quo» y la AP en el supuesto que analizamos a continuación: en ninguna de las dos instancias se entendieron los hechos producidos como atentado, aunque fueron dos las agresiones que tuvieron lugar. Por lo que a nuestro estudio interesa, creemos más significativo el rechazo a tipificar como delito de atentado la violencia ejercida contra la enfermera.

–SAP Madrid 597/2010, de 26 de junio.

El Juzgado de lo Penal nº 23 de Madrid es el encargado de enjuiciar las agresiones llevadas a cabo por un paciente contra dos sanitarios en un Centro de Salud. Los hechos ocurridos son los que a continuación se transcriben:

«El acusado, José Francisco, se personó el pasado día 1 de abril de 2.008 en el Centro de Salud "Mar Báltico", con la finalidad de que vacunasen a su hija. Esperaba ser atendido a las 15'30 horas. Sin embargo una enfermera del centro, Flora, vestida con bata y placa que la identificaba como tal, le indicó que la atención estaba prevista a las 17'00 horas y que no sería atendida hasta esa hora. Este hecho y que se cerrase bruscamente la puerta de la consulta de enfermería tras el paso de la Sra. Flora provocó el enfado del acusado, quien pretendió que la misma atendiera de forma inmediata a su hija, iniciándose una fuerte discusión en la que el acusado le dirigió improperios como “hijaputa, gilipollas, aquí estás porque te pago yo” o “eres vieja, eres muy puta para lo vieja que eres”. Todo ello mientras la arrinconaba físicamente, acercándose demasiado a ella.

Al ruido de las voces acudió al lugar Oscar²⁹² (...), quien intentó apartar al acusado de la Sra. Flora, a lo que aquel reaccionó cogiéndole de las manos y empujándole contra la pared, mientras que también le insultaba y amenazaba.

El incidente finalizó con la llegada de otras de las personas que trabajaban en ese momento en el Centro de Salud, quienes fueron apaciguando la situación».

Se pronuncia sentencia absolutoria respecto a los delitos de atentado que solicitaban las acusaciones particulares. Lo que se aprecia es una falta de lesiones cometida en la persona del varón agredido, sin considerarse tampoco los insultos y amenazas dirigidos contra ambos.

²⁹² «cuya relación funcional con el Centro de Salud a día de los hechos no ha quedado debidamente acreditada, vistiendo una bata blanca en la que ponía INSALUD y sin placa identificativa».

Los perjudicados recurren esta sentencia. La AP desestima ambos recursos: en cuanto a Óscar, por el posible desconocimiento de su condición funcional por parte del acusado.²⁹³; en el caso de la enfermera, porque básicamente no se considera la actuación agresiva con la suficiente entidad como para ser calificada de atentado, constituyendo, como mucho, falta de injurias o de vejaciones (aunque tampoco se reconocen, al no haber sido solicitadas en el recurso de apelación).

«Lo acreditado en el caso de autos, no es que el acusado empujase siquiera a la Sra. Flora, sino según la propia declaración de ésta la arrinconaba dándole toquecitos en la tripa mientras le agredía verbalmente con frases injuriosas o vejatorias. No existió resistencia activa, ni acometimiento grave, pues el hecho de arrinconarla y tropezarla con la mano mientras hablaba con ella no puede ser considerado como tal. No cabe duda que en su actuación existió una actitud de desprecio y desconsideración o incluso de insulto hacia su persona, pero que no puede ser incardinada esta conducta en el delito pretendido...»²⁹⁴.

La modalidad de este atentado (si hubiera sido reconocido como tal), quedaría incardinada en el acometimiento, sin producción de lesiones en cuanto a la enfermera (no necesarias en un delito de mera actividad) y con causación de daños, aunque leves, en el caso del segundo sujeto «pasivo». Hay que adelantar, llegados a este punto, que una actitud similar a la que aquí se enjuicia fue tipificada en por otros juzgadores como delito de atentado, considerándose incluso el grado de tentativa²⁹⁵.

1.4.3. LA FASE DE EXPANSIÓN (2011-2012)

A partir del año 2011 se aprecia en los Tribunales mayor disposición en cuanto a calificar como delito de atentado las agresiones efectuadas contra el personal sanitario, lo que se traduce en una abundancia mayor de las tipificaciones que incardinan los hechos juzgados en alguna de

²⁹³ «Lo que pone en duda el juzgador a quo es que el acusado se percatase de que tal era la condición del Sr. Óscar. Es el equivalente a cuando una persona se enfrenta a un policía que va de paisano y no se identifica como tal. Para que se pueda dar el tipo penal de atentado, el sujeto activo debe tener conocimiento de que se está enfrentando a una autoridad, pues de no ser así el acometimiento o enfrentamiento deberá ser entendido a la persona misma, sin existir ese plus de rebeldía que lleva aparejado el atentado contra las personas que ejercen una función pública en el ejercicio de sus funciones. Así las cosas el juzgador ha entendido que el Sr. Óscar se acercó al acusado Sr. Francisco José por la espalda mediando en el altercado con la enfermera Sra. Flora por lo que no pudo darse cuenta de quién era, por otra parte el denunciante llevaba una bata con el letrero de INSALUD, pero sin placa que le identificase respecto a cuál era su cargo o nombre, por lo que podía ser un enfermero, un celador o un trabajador de la administración, ya que todos llevan bata dentro del centro de salud, pero no todos ellos tienen autoridad que debe ser protegida por este tipo penal, aunque todos ellos sean funcionarios del estado o de la comunidad autónoma».

²⁹⁴ «...Compartimos el criterio del juzgador de instancia que entiende que los hechos debieron calificarse como una falta de injurias o vejaciones por la que no hubo acusación y que no puede ser tenida como homogénea del delito de atentado ya que el mismo protege el bien jurídico del orden público, y la falta de injurias y vejaciones la integridad de las personas, máxime cuando dicha falta solo es perseguible a instancia de la persona agraviada o de su representante legal según establece el art. 620.2 segundo párrafo».

²⁹⁵ Véase, entre otras: SAP Córdoba 104/2008, de 8 de mayo.

las modalidades delictivas integradas en el artículo 550 CP, incluso en algún caso en el incremento de las penas de prisión que se imponen a los sujetos activos de dichas agresiones.

También hay que destacar las divergencias que se producen en la actuación de los juzgadores a la hora de tipificar o no las conductas delictivas como constitutivas de delito de atentado.

Seleccionamos de entre nuestro conjunto de resoluciones un ejemplo de ese incremento en la punición al que nos hemos referido. A continuación analizaremos el aumento en cuanto a la calificación de los hechos juzgados como alguno de subtipos integrados en el art. 550 CP, tomando como hilo conductor las divergencias en la actuación de los Tribunales a las que hemos aludido.

A. Incremento en cuanto a la punición

En el año 2011, la AP de Ourense confirma la resolución del Juzgado de lo Penal que había impuesto al acusado una condena a prisión de un año y cuatro meses, siendo dicha condena de una duración algo más elevada que la que solía aplicarse en aquellos momentos, y eso sin tener en cuenta, como veremos, la actitud del facultativo que los Tribunales no apreciaron, quizá porque tampoco se denunció:

–SAP Ourense 27/2011, de 24 de enero.

En un hospital público, uno de los pacientes agrede a un médico, produciéndole lesiones, concurriendo además amenazas²⁹⁶.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Ourense, considera los hechos constitutivos de delito de atentado (presumiblemente en la modalidad de acometimiento), en concurso con falta de lesiones, absolviéndole de una posible falta por las amenazas proferidas.

Se presenta recurso de apelación contra esta resolución, con oposición del Ministerio Fiscal que interesa su cumplimiento junto con la acusación particular. La AP desestima el recurso y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

²⁹⁶ «El acusado Íñigo (...) agredió a Virgilio cuando este desempeñaba su labor como médico en el hospital de Verín, sito en la Estrada de Laza s/n, dentro de las instalaciones del hospital, propinándole una patada que alcanzó al acusado en el muslo derecho, y un puñetazo en el hombro derecho al tiempo que le gritaba en tono agresivo, teniendo que intervenir personal sanitario del hospital que por allí se encontraba, para evitar que el acusado pudiera seguir su agresión. Una vez que se procedió a separarlo de la víctima, el acusado amenazó a la víctima manifestándole que ya le encontraría en la calle, a lo que el médico le contestó “lo que quieras decirme me lo dices en la calle”».

Hay que hacer notar que el médico responde con una frase en cierto modo ambigua a las amenazas proferidas por el agresor: «lo que quieras decirme me lo dices en la calle», aunque no se haga valoración de ello en la resolución de la AP.

B. Tipificación como delito de atentado y divergencias entre Tribunales

En esta etapa encontramos, en el conjunto de resoluciones que hemos reunido, supuestos en los que al resolver los recursos de apelación las AP se muestran más favorables que los Juzgados en cuanto a tipificar los hechos que se encausan como delito de atentado y otros casos en los que los Tribunales superiores muestran menos severidad que los juzgadores «a quo» al calificar la conducta delictiva.

1.- Seleccionamos, en primer lugar, algunos ejemplos de resoluciones en las que las Audiencias Provinciales muestran un criterio más favorable a la tipificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado que los juzgadores de instancia²⁹⁷.

1.1. Es el caso de esta sentencia de la AP de Valencia, que revoca la resolución dictada por el Juzgado de Instrucción al que devuelve los Autos, para que se enjuicie nuevamente un caso que se ha tramitado como juicio de faltas (con sentencia absolutoria), cuando la Sala considera que puede ser susceptible de tipificarse como delito de atentado:

–SAP Valencia 701/2011, de 17 de octubre.

El Juzgado de Instrucción nº 2 de Llíria entró a juzgar por el procedimiento de juicio de faltas la agresión a una enfermera por un paciente en un hospital público, considerando que los hechos que a continuación se transcriben eran constitutivos de una falta de lesiones:

«El día 14 de febrero del dos mil once, encontrándose trabajando Pilar de enfermera en el Hospital Dr. Moliner, sito en Serra, Unidad de daños Cerebrales, alrededor de las 15.30 horas, Aquilino, paciente del hospital, intentó salir al exterior de la planta sin pantalón ni zapatos, indicándosele que no podía salir en tales condiciones. Ante tal negativa el paciente Aquilino, se puso agresivo, insultando y amenazando al personal, suministrándosele la medicación oportuna a fin de que se calmara, si bien no depuso su actitud, reiterando las amenazas e insultos dirigidas a Pilar. Sobre las 20:00 horas, al encontrarse la perjudicada en la habitación 104 entró el Aquilino, en silla de ruedas, en la habitación, levantándose de la silla, arrinconando a la enfermera, propinándole un puñetazo en la parte derecha de la cabeza, a la altura del oído, causándole lesiones».

²⁹⁷ Véanse, entre otras: SAP Cáceres 111/2007, de 27 de marzo; AAP Cádiz 216/2009, de 9 de junio; SAP Coruña 670/2011, de 20 de diciembre.

La resolución que el Juzgado dicta es absolutoria por aplicación de eximente incompleta de anomalía psíquica.

Contra esta sentencia se alza la acusación particular y el Ministerio Fiscal, por entender que los hechos son constitutivos de delito de atentado, para cuyo enjuiciamiento no es competente un Juzgado de Instrucción, sin hacer mención expresa respecto a las amenazas e insultos proferidos, quizá por entenderlos consumidos en el delito de atentado que se solicita.

La AP estima el recurso y en el primero de los Fundamentos Jurídicos de su resolución delimita la actuación delictiva juzgada como acometimiento:

«El hecho enjuiciado se refiere a un acto de acometimiento realizado por el denunciado contra una enfermera que presta sus servicios profesionales en el Hospital Doctor Moliner, sito en Serra, concretamente en la Unidad de Daños Cerebrales».

En consecuencia, pronuncia el siguiente fallo calificando el ilícito como delito de atentado, a la vez que anula el juicio celebrado y la sentencia recurrida:

«Si todo esto es así, es claro que la agresión que sufrió la enfermera ahora apelante debería haber sido considerada como un delito de atentado, y no como una simple falta, sobre todo si se tiene presente el modo como se desarrollaron los hechos, precedidos de amenazas y de insultos. En consecuencia, se trata de un delito para cuyo enjuiciamiento no tiene competencia un Juzgado de Instrucción, sino que corresponde a un Juzgado de lo Penal. Esto obliga a anular la sentencia apelada, así como el juicio que le precedió».

1.2. En el caso que vemos a continuación, no es una sentencia la resolución que revoca la AP, sino un Auto por apertura de juicio de faltas para juzgar unos hechos en los que, como ocurriera en el supuesto anterior, la Sala considera que pudiera haber delito de atentado.

– **AAP Sevilla 189/2011, de 4 de abril.**

El Juzgado Mixto nº 4 de Dos Hermanas dictó Auto para la apertura de juicio de faltas por lesiones, al no considerar como delito de atentado la agresión a un Técnico de Emergencias Sanitarias.

La AP estima el recurso, por entender que pueden darse los requisitos necesarios para que los hechos sean calificados como delito de atentado, razón por la que no corresponde encausarlos siguiendo el procedimiento de juicio de faltas.

«Pues bien, dado el contexto de los hechos expuestos y teniendo en cuenta el anterior cuerpo doctrinal, no es descartable la comisión del delito de atentado contra funcionario público de los artículos 550 y 551 del Código Penal».

En consecuencia, la Sala revoca el Auto recurrido, para que prosiga la instrucción de la causa por el procedimiento que corresponde.

1.3. En el siguiente supuesto del año 2012, el Juzgado de lo Penal había tipificado como faltas de lesiones las agresiones producidas a varios profesionales de la sanidad, sin considerar la existencia de atentado, aunque la AP procederá a revocarlo.

– SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio.

Los diversos hechos delictivos que se reproducen a continuación recayeron para su encausamiento en el Juzgado de lo Penal nº 1 de Huelva, y se refieren a las múltiples agresiones que el sujeto activo causó a un equipo de sanitarios del Servicio de Urgencias que habían acudido a atenderle a su domicilio²⁹⁸.

A consecuencia de los empujones, persecuciones y golpes diversos, que el sujeto activo infringió a este equipo sanitario, produjo lesiones varias a la médico, al enfermero e, incluso, al técnico de

²⁹⁸«Es probado y así se declara que sobre las 15:20 horas del día 21-06-09 el Servicio de Urgencias 061 recibió petición telefónica de acudir al domicilio sito en (...) Huelva por presunta ingesta abusiva de medicamentos. En respuesta a tal petición Doña Benita, el enfermero D. Leovigildo y el técnico de ambulancia D. Salvador se desplazaron en UVI móvil hasta el domicilio referido, donde en un dormitorio se encontraba acostado el acusado Luis Enrique (...) quien había ingerido poco ante una cantidad no concretada de comprimidos de la marca Trankimazin (...), procediendo la doctora y el enfermero a hablar con el acusado, examinándole la doctora sin encontrar signos físicos de efectos de ingesta de los medicamentos, conversando el acusado con ellos, rechazando se le administrase antídoto y se le realizase lavado gástrico, por lo cual los tres sanitarios salieron del domicilio para marcharse. Se declara probado que mientras descendían las escaleras del inmueble la madre del acusado desde el rellano de la planta solicitó de nuevo su presencia en el domicilio comunicando que el acusado había perdido la conciencia. Por ello mientras el técnico D. Salvador bajaba hasta la UVI móvil la doctora y el enfermero regresaron al domicilio para asistir al acusado, entrando de nuevo en el domicilio de éste donde lo hallaron aparentemente dormido o inconsciente, no respondiendo al enfermero cuando éste lo llamó por su nombre ni cuando lo zarandeó, razón por la cual el enfermero a fin de determinar el posible grado de inconciencia del acusado le dio un pellizco en el pecho reaccionando el acusado al sentir el dolor del pellizco empujando al enfermero diciendo “cabrones, hijos de puta”, saliendo a continuación la doctora y el enfermero de la habitación y del domicilio para marcharse.

Se declara probado que habiendo descendido la doctora y el enfermero una planta, hallándose en concreto en las escaleras de la 2ª planta, el acusado salió de su domicilio descendiendo las escaleras hasta alcanzar al enfermero al que empuja, aproximándose a la doctora Benita a la cual agarra por ambos brazos y empuja mientras ella se encontraba en los escalones, consiguiendo el enfermero en dicho instante agarrar por los hombros al acusado y apartarlo, logrando así que el acusado suelte a la doctora, la cual desciende las escaleras por las que ante el ruido y las voces subía alertado el técnico Sr. Salvador. Mientras, el acusado dio una patada con ambas piernas a la cadera izquierda del enfermero, al que además golpeó con los puños a la altura del pecho, logrando en un momento dado coger el bolígrafo que el enfermero portaba en un bolsillo ubicado en una de las mangas de su camisa clavándoselo al enfermero en el lateral izquierdo del cuello. Inmediatamente, el técnico logró sujetar las manos del acusado, forcejeando ambos, logrando el acusado con el bolígrafo causarle una herida superficial en la parte superior del brazo izquierdo, logrando finalmente el técnico arrebatarle el bolígrafo. Acto seguido, el enfermero y el técnico descendieron las escaleras a la carrera hasta alcanzar el portal donde las esperaba la doctora, siendo perseguidos por el acusado, logrando los tres sanitarios refugiarse dentro de la UVI móvil, haciendo aparición en ese instante agentes de la Policía Nacional ante cuya presencia el acusado se tornó bruscamente tranquilo y sereno».

ambulancias que les acompañaba; conducta agresiva que continuó ejercitando tras su ingreso en el Hospital, agrediendo allí a un vigilante de seguridad.

Tanto las acusaciones particulares como el Ministerio Fiscal solicitan la calificación de los hechos como delito de atentado en concurso con diversos tipos de faltas. Sin embargo, el Juzgado, sólo aprecia y condena por las faltas de lesiones e injurias.

La Sala no admite los recursos de apelación interpuestos por el Ministerio Fiscal y las acusaciones particulares, solicitando la tipificación de delito de atentado, tipo agravado del artículo 552.1 CP, considerando como instrumento peligroso la utilización de un bolígrafo en el ataque efectuado contra el enfermero, porque no estima que sea un medio apto para inferir heridas de consideración.

En cambio, sí aprecia la comisión de un atentado, que a partir de la descripción fáctica pudiera considerarse como acometimiento, en todos los casos.

2.- Veamos a continuación algunos supuestos en los que las AP parecen mostrar menos severidad a la hora de calificar los hechos o de imponer la punición correspondiente:

2.1. Interesa el análisis de la SAP de Vizcaya que incluimos a continuación, por los criterios con que argumenta la Audiencia la decisión de rebajar sustancialmente la duración de la condena a prisión que había determinado el Juzgado, criterios que, por otra parte, no se aplican por otros Tribunales ante supuestos como éste en los que el sujeto activo es una persona sin nacionalidad española²⁹⁹.

–SAP Vizcaya 445/2011, de 8 de junio.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Bilbao conoce de las agresiones llevadas a cabo contra las personas de un médico, un celador, un conductor de ambulancia, una limpiadora y una enfermera, todos ellos prestaban sus servicios en un Centro de Salud³⁰⁰.

²⁹⁹ Véase, entre otras: SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero, en la que se condena a una mujer de nacionalidad rusa como autora de un delito de atentado.

³⁰⁰ «Probado y así se declara que el acusado Cesar, nacido el 1-1-1979, de 30 años, nacionalidad marroquí (...) con estancia regular en España, cometió los siguientes hechos: sobre las 6:00 horas del día 22 de febrero de 2009 el acusado acudió al Ambulatorio de Landako, sito en Arripuzqueta s/n de Durango, a fin de ser curado de una herida. En dicho Ambulatorio, fue atendido por Mariano, médico que se hallaba de guardia esa noche y, mientras el referido médico estaba curando al acusado de la herida referida, el acusado, con ánimo de menoscabar su integridad física, le agarró de su bata blanca, le propinó un empujón, pegándole seguidamente un puñetazo en la cara (...).

Tras este hecho, el acusado abandonó el referido Ambulatorio, regresando al mismo sobre las 8:30 horas del mismo día, accediendo a su interior, y, una vez dentro, se acercó a José Pedro que se hallaba desempeñando sus funciones de celador en dicho Centro Médico y con ánimo de menoscabar su integridad física, le propinó un puñetazo en el pómulo izquierdo, cayendo José Pedro al suelo (...).

El Juzgado dicta sentencia, entendiendo que se produce un delito de atentado, en el ataque a funcionario público (presumiblemente incardinado en la modalidad de acometimiento), en concurso con una falta de lesiones causadas al facultativo, más sendas faltas también de lesiones, producidas al celador, la limpiadora y el conductor de ambulancia. Además, una falta de amenazas contra a la enfermera.

La defensa del acusado interpone recurso que la AP aprecia parcialmente, en el sentido de rebajar la condena impuesta por instancia, reduciendo la pena de prisión de catorce meses a tres. En cuanto a las amenazas dirigidas a la enfermera, el propio Tribunal reconoce su intención intimidatoria, aunque sólo se tipifican como falta³⁰¹.

Uno de los argumentos aducido por la Audiencia para admitir parcialmente el recurso y – consiguientemente– rebajar la condena, es la dificultad de comprensión por ser el sujeto activo de nacionalidad extranjera, concretamente marroquí, aunque tenía estancia regular en España:

«Estima el Tribunal que el delito de atentado contra personal sanitario es difícil de captar para una persona extranjera, con dificultades de comprensión del idioma y de expresión, que además padece una descompensación psicótica, aunque no sea total».

2.2. Hemos seleccionado este supuesto porque de modo similar a la anterior, la AP reduce a tres meses la condena a un año de prisión que había sido impuesta por el juzgador de instancia, en un supuesto de agresión sin producción de lesiones³⁰².

–SAP Cuenca 64/2012, de 17 de mayo.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Cuenca enjuicia los hechos ocurridos en el Servicio de Urgencias de un Hospital Público, cuando el hijo de una paciente agredió a una médico que trabajaba en dicho centro sanitario³⁰³.

Seguidamente, el acusado se acercó a Aurelio, conductor de ambulancia de dicho Centro médico, al que, con ánimo de menoscabar su integridad física, propinó un puñetazo en la mano derecha y una patada en el tobillo derecho (...).

A continuación, el acusado se acercó a Eulalia, limpiadora en dicho centro médico y con ánimo de menoscabar su integridad física, le propinó una patada en la cadera derecha (...). Finalmente, dirigiéndose a la enfermera Nieves, con ánimo de atemorizarla, le profirió la expresión: “estás ahí, te he visto, estás ahí”.

³⁰¹ «...a la enfermera Nieves que estás ahí, te he visto, estás ahí. En el contexto de agresiones que el acusado estaba realizando, y siendo la segunda vez que acudía al Centro, debe reconocerse que la frase tiene un indudable contenido intimidatorio».

³⁰² Véase también: SAP León 150/2011, de 29 de junio, en la que se el juzgador «a quo» condena a las acusadas como autoras de un delito de atentado y otro de lesiones a 2 años de prisión. La AP confirma ambas tipificaciones pero al aplicar las penas por separado las reduce en duración; un año por el atentado y seis meses por el delito de lesiones.

³⁰³ «Queda probado y así se declara expresamente, que Jacinto (...) sobre las 15:10 horas del día 31 de julio de 2009, cuando se encontraba acompañando a su madre en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, abordó a la Doctora Cándida, que asistía a su madre, y como quiera que no estaba de acuerdo con que le diese el alta médica y dado que la Doctora le había manifestado también que no podía ser trasladada a Madrid en

La sentencia dictada considera los hechos constitutivos de delito de atentado, presumiblemente incardinado en la modalidad de acometimiento, aunque no se produjeron lesiones (a pesar de que la acusación particular solicitaba fuera estimada una falta integrada en este tipo delictivo).

La defensa letrada interpone recurso de apelación al que se oponen la acusación particular y el Ministerio Fiscal. El primero de los argumentos del citado recurso rechaza que hubiera acometimiento, lo que contribuye a avalar nuestra consideración sobre la modalidad del atentado cometido.

«1º.- Aplicación indebida del artículo 550 del Código Penal (ausencia de acometimiento). Viniendo a manifestar que la conducta del recurrente no puede considerarse acometimiento como elemento requerido por el tipo penal habida cuenta de su nimiedad».

1.4.4. SOBREALORIZACIÓN VERSUS MODERACIÓN (2013– 2015).

A. SOBREALORIZACIÓN

Esta etapa continúa en la línea de la anterior, en lo referente a las tipificaciones de agresiones a personal sanitario como delito de atentado. Incluso en determinados supuestos pudiera considerarse que se produce una sobrevaloración punitiva en el sentido de que, o bien reciben la calificación de atentados actuaciones de una entidad que –en nuestra consideración– no revisten tan alto grado de gravedad como para estimarse integradas en este delito, o bien se aplican en las sentencias condenas de prisión de una mayor duración en el tiempo.

En cualquier caso, como ya hemos manifestado en alguna ocasión anterior, utilizamos los términos «sobrevaloración» y «sobrevalorización» con un criterio cuantitativo, es decir, atendiendo a la mayor abundancia de casos que se tipifican como delito de atentado en relación con años anteriores. Bien es cierto que, en ocasiones, emitimos lo que pudiera entenderse como un juicio de valor pero que en absoluto se refiere a la calificación jurídica en sí misma (entendiéndola como interpretación extensiva), sino a la entidad del acto que ha podido ser considerado con menos severidad en supuestos de conductas similares en etapas anteriores.

una ambulancia, tal y como él había solicitado, golpeó a ésta dos veces en la zona occipital con una carpeta que portaba sin que le llegara a causar lesiones».

a. SOBREVALORACIÓN POR TIPIFICACIÓN.

a.1 Precedentes.

1.- En el conjunto de resoluciones que estamos utilizando, hemos encontrado algún ejemplo de esta presumible sobrevalorización de los hechos juzgados, en orden a considerarlos constitutivos de delito de atentado, durante los años en los que aún se estaba afianzando esta tendencia³⁰⁴.

1.1.- Seleccionamos esta sentencia porque supone, en nuestra opinión, un ejemplo que ilustra a la vez los dos extremos que hemos considerado significativos en la que será la última etapa de nuestro estudio: la posible sobrevalorización en cuanto a la consideración de las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad como delito de atentado (y en este punto resulta de interés considerar la actitud de la víctima ante el ataque) y, al mismo tiempo, un apunte temprano de una reacción moderadora por parte de los Tribunales atendiendo, en este caso, a criterios de agravio comparativo.

Tiene esta sentencia un interés añadido, al utilizarse como argumentación, en el recurso de apelación interpuesto por la parte acusada, el voto particular de la STS 1030/2007, de 4 de diciembre, ya citada.

-SAP Córdoba 272/ 2009, 17 de abril.

El padre de una niña que esperaba ser atendida en las Urgencias de un Centro de Salud perdió los nervios y profirió amenazas contra un médico³⁰⁵.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba dictó sentencia condenando al agresor por delito de atentado, al tiempo que absuelve por las faltas de amenazas y maltrato, quizá por considerarlas subsumidas en el delito de atentado y por no causar efectos en la víctima.

La parte acusada interpone recurso de apelación con una interesante argumentación, fundamentada en el voto particular contenido en la STS de diciembre de 2007. La Sala confirma

³⁰⁴ Véanse también: SAP Cádiz 464/2008, de 26 de diciembre; SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio; SAP Granada 190/2010, de 26 de marzo.

³⁰⁵ «...perdió los nervios y en su ofuscación cuando se encontró con el mencionado facultativo, que estaba acompañado de una enfermera, se abalanzó sobre él, lo agarró por la zona del cuello y del pecho al tiempo que alterado le dijo que él también tenía hijos y que si le pasaba algo a su hija se iba a enterar, que era un sinvergüenza y que lo tenía que matar, expresiones que no atemorizaron al facultativo que conoce al acusado del pueblo y no temió por su seguridad interpretando sus palabras como efecto momentáneo de su arrebató. El médico no sufrió lesión alguna y no reclama indemnización».

la sentencia de instancia y, de su exposición argumental, puede inferirse que incardina los hechos en la modalidad de acometimiento:

«...su respuesta sea el acometimiento, el insulto y la agresión, reacción desproporcionada ya que nadie puede calmar sus frustraciones o contrariedades mediante la violencia».

Es interesante, como decíamos, su decisión de rebajar la condena para evitar posibles agravios comparativos.

«Ahora bien en evitación de diferencias notorias y no justificadas con sentencias similares (S. 26-11-2007 de la Sec. 3ª de esta Audiencia) se le impone la pena de prisión de tres meses».

1.2.- En el siguiente supuesto, en el que no se produjeron lesiones reconociéndose además en el acusado un estado anímico tal que supuso, ya en instancia, la aplicación de la correspondiente atenuante, los hechos fueron tipificados como constitutivos de delito de atentado, calificación que confirma la AP.

–SAP Ourense 151/2010, de 7 de abril.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Ourense es el encargado de encausar el ataque a un celador acaecido en un Centro de Salud³⁰⁶. Se dicta sentencia condenando por atentado consumado al acusado, presumiblemente en la modalidad de acometimiento (si atendemos a la utilización de términos como «abalanzarse» y «agresión»). En este supuesto, las amenazas y las injurias quedarían subsumidas en el delito de atentado.

La parte condenada interpone recurso de apelación, pero la AP confirma la resolución en todos sus pronunciamientos.

2. Se encuentran asimismo ejemplos de esta tendencia en la que hemos denominado «época de expansión»³⁰⁷, es decir, la etapa que se desarrolla a partir del año 2011. Elegimos, a modo de ilustración, algunos ejemplos.

³⁰⁶ «El acusado Roberto (...), el 9 de abril de 2007, sobre las 18.30 horas se dirigió al Centro de Salud A Ponte sito en la calle Eulogio López Franqueira de Ourense, lugar donde desempeña sus funciones en recepción como personal estatutario, Arturo, al cual le solicita una cita, cuando Arturo se la da, el acusado descontento con la misma se dirige al funcionario de forma violenta con frases como “mañana voy a buscar un cuchillo, no veras la luz del día hijo de puta, te juro por Dios que te mataré a ti y a tu hijo” y además se abalanza sobre el mismo dándole dos golpes en la clavícula, agresión que no precisó de asistencia médica».

³⁰⁷ Véase también: SAP Murcia 24/2011, de 21 de enero; SAP Coruña 150/2011, de 15 de marzo; SAP Baleares 64/2011, de 18 de marzo; SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre.

2.1.- La SAP de Baleares que analizamos a continuación presenta cierta complejidad puesto que, quizás más que de sobrevaloración en la tipificación de atentado, deberíamos hablar de lo que en nuestra opinión podría tratarse de un error en cuanto al pronunciamiento de la sentencia en ambas instancias, por considerarse la existencia de dos delitos de atentado, sin tener en cuenta la unidad de acción y, en consecuencia, que es uno solo el bien jurídico protegido.

–SAP Illes Balears 76/2011, de 23 de febrero.

El Juzgado de lo Penal nº 7 de Palma de Mallorca, dicta sentencia condenatoria contra un paciente, ingresado en el servicio de Urgencias de un hospital público, que llevó a cabo diversas agresiones³⁰⁸.

El juez «a quo» aprecia dos delitos de atentado en los ataques dirigidos contra la enfermera y contra el médico (presumiblemente en la modalidad de acometimiento), en concurso con sendas faltas de lesiones. Absuelve de la petición de atentado que se solicitaba por la agresión al guardia de seguridad.

La AP desestima por cuestiones procesales el recurso de apelación que se interpone en solicitud de absolución por aplicación de la eximente completa del artículo 20.1 CP, y confirma la sentencia del juzgador «a quo».

Se estiman dos atentados porque los ataques fueron dirigidos contra dos personas diferentes dentro del ámbito sanitario. Colegimos que no se está teniendo en cuenta la unidad de acción, es decir, el entendimiento de un único delito aunque sean distintos los sujetos agredidos, puesto que es uno y el mismo, en todo caso, el bien jurídico lesionado³⁰⁹.

Hay que hacer notar además que se absuelve al sujeto activo por un tercer delito de atentado, en alusión al ataque dirigido contra el guardia de seguridad.

³⁰⁸ «ÚNICO- Probado y así se declara que sobre las 5,45 horas del día 8 de octubre de 2008 Fabio se encontraba ingresado en la habitación nº (...) de observación de Urgencias en el Hospital de Son Llatzer de Palma, cuando sin que hayan podido determinarse los motivos adoptó una actitud violenta y agresiva acudiendo a la habitación, a requerimiento de la esposa del acusado, la enfermera Amparo, la cual intentó calmarle, y empezó a golpearla, se abalanzó contra ella y le dio puñetazos en la cara (...). Al oír gritos y ruido de mobiliario acudió a la habitación el médico del Hospital Doctor Epifanio, al cual el acusado también le dio un puñetazo en la cara y le produjo contusiones (...) El Dr. Epifanio ha renunciado a cualquier indemnización.

En la misma habitación también estaba como paciente y en la cama contigua Olegario, al que el acusado le golpeó con una silla que previamente rompió, y le causó una contusión (...) El acusado siguió con su misma actitud agresiva contra el vigilante de Seguridad del Hospital, Luis Pablo, al que le lanzó con gran fuerza una silla a la cabeza pudiendo el vigilante protegerse con las manos y esquivarla sin llegar a sufrir daño o lesión alguna. Finalmente pudo reducir al acusado. El Hospital de Son Llatzer no reclama por los desperfectos».

³⁰⁹ Véase SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo.

Creemos interesante resaltar el hecho de que es opinión mayoritaria en la doctrina no considerar al colectivo de guardias de seguridad dentro del ámbito de protección de los artículos 550 a 556 CP³¹⁰, al no reconocerles la cualidad de funcionarios, autoridad o sus agentes.

2.2.- Otro supuesto en el que apreciamos sobrevaloración en la calificación de los hechos como delito de atentado es el de la SAP Baleares que analizamos a continuación, en la que – confirmando la resolución de instancia– se tipifica como atentado la agresión a un enfermero por parte de un hombre de avanzada edad, sin producción de lesiones por más que la agresión tuviera efecto utilizando un bastón.

–SAP Illes Balears 349/2011, de 18 de noviembre.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Palma de Mallorca, dicta sentencia condenando por la comisión de delito de atentado al agresor de un enfermero en un Centro de Salud. Absuelve de la falta de amenazas que solicitaba la acusación, que estimamos entiende el juzgador subsumidas en el delito de atentado.

La sentencia se recurre teniendo en cuenta, sobre todo, la influencia de la avanzada edad del agresor en la producción de los hechos y que no se produjeron lesiones.

«...el testigo Cayetano, a la sazón, enfermero del Centro de Salud Emilio Darder, manifestó que el acusado entró gritando que lo atendieran, que tras indicarle que podía esperar, volvió a entrar insultándole y amenazándole, que le levantó el bastón con intención de agredirle, compareciendo el vigilante de seguridad y delante de él volvió a intentar agredirle y que le pegó con el bastón en la mano al protegerse; declaración que vino corroborada por los restantes testigos».

La AP considera probada la existencia de atentado y confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos.

a.2. Análisis de supuestos propios de la etapa (2013-2015).

Vamos a analizar ahora algunos de los supuestos que corresponden a la etapa que hemos denominado «Sobrevaloración versus moderación», que es además la última de nuestro estudio³¹¹.

³¹⁰ Remitimos al capítulo en el que nos referimos a la reforma del CP del año 2015, para constatar las modificaciones que con esta reforma se introducen en cuanto al tratamiento penal de las agresiones contra este colectivo.

³¹¹ Véanse también, entre otras: SAP Toledo 36/2013, de 26 de abril; SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre; SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero.

1.- En primer lugar, un atentado confirmado por la AP, que supuso condena de un año de prisión para cada una de las dos coautoras de una agresión consistente en agarrones y zarandeo.

–SAP Cantabria 360/2013, de 25 de septiembre.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Santander entiende de la causa seguida por la agresión efectuada contra una médico que presta sus servicios en un hospital público:

«Los acusados, Dña. Catalina, Dña. Magdalena y D. Plácido (...), el día 30 de mayo de 2010, sobre las 19:15 horas, acudieron al Hospital de Valdecilla, y requirieron a la Dra. Bárbara, que les expidiera una medicación de tratamiento contra el SIDA, informándoles la doctora de que no podía ya que aquéllos no presentaban informe médico, ni podían aportar el nombre del medicamento ni la dosis que tomaban habitualmente, no siendo posible tampoco acceder a su historial médico toda vez que eran residentes en otra Comunidad Autónoma.

(...) Contrariadas por esta circunstancia, las dos acusadas comenzaron a insultar a la Dra. Bárbara con expresiones tales como “mamona”, “imbécil”, la agarraron y zarandearon entre ambas. El acusado llegó poco después manifestando que le iba “a dar dos hostias” para que soltara las pastillas».

La sentencia dictada califica los hechos como atentado en coautoría respecto a las dos mujeres que materializaron la agresión física (presumible acometimiento, por las acciones de agarrones y zarandeos), en concurso con una falta de lesiones, sin valorar los insultos proferidos –quizás por considerarlos subsumidos en el delito de atentado–. Al tercer acusado se le condena por falta de respeto a la autoridad, considerando como tal la frase amenazadora que profirió.

La representación de la parte condenada –con la oposición del ministerio Fiscal– interpone recurso que la AP desestima, confirmando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

2.- Una de las sentencias en las que quizás se puede apreciar de forma más clara la tendencia a sobrevalorar determinadas conductas delictivas considerándolas como delito de atentado, es la que vamos a analizar a continuación, por la que se condena a un año de prisión a un paciente que mordió al médico que le estaba curando de una luxación, causándole pequeñas lesiones.

–SAP Granada 525/2013, de 14 de octubre.

En el Juzgado nº 2 de Motril se sigue causa por la agresión llevada a cabo contra un médico por un paciente en el Servicio de Urgencias del hospital de Santa Ana, integrado en el Servicio Andaluz de Salud, dependiente de la Junta de Andalucía.

«Queda probado, y así se declara, que el día 30 de abril de 2.008, sobre las 21:45 horas, cuando el médico Juan Ramón estaba atendiendo al acusado Porfirio en un Centro Médico de Motril en el que se encontraba pues sufría cierta lesión, en concreto una luxación en el codo, éste último se volvió y dio un mordisco al facultativo citado en el glúteo izquierdo causándole como lesiones pequeñas erosiones eritematosas con forma dental que curaron en dos días, ninguno de ellos impeditivo para sus ocupaciones habituales, sin ingreso hospitalario y sin secuelas».

La sentencia dictada considera los hechos constitutivos de delito de atentado (presumible acometimiento), en concurso con una falta de lesiones.

La parte condenada interpone recurso que la AP no estima, confirmando la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos. La Sala considera, además, que la levedad de las lesiones causadas es meramente circunstancial³¹².

A nuestro parecer, la Sala no ha valorado en profundidad la situación de tensión y dolor físico que posiblemente estaba padeciendo el sujeto activo en los momentos en que tuvo efecto la agresión. Esto es una circunstancia que en alguna resolución se ha tratado con más benevolencia, incluso incardinando la conducta en el ilícito de resistencia como delito del 556 CP³¹³.

3.- La sentencia que incluimos a continuación puede ser, desde nuestro punto de vista, uno de los más claros exponentes de la posible sobrevalorización del delito de atentado para castigar la violencia ejercida contra profesionales de la sanidad.

Como se verá, ni siquiera la prueba testifical era concluyente, además de la propia entidad de la conducta delictiva, a consecuencia de la cual no se produjeron lesiones (por más que estas no sean necesarias en un delito de mera actividad).

–SAP Madrid 383/2013, de 26 de julio.

En el Juzgado de lo Penal nº 9 de Madrid se sustancia la causa seguida contra una persona que protagonizó un incidente con una enfermera que trabajaba en un hospital público. La narración fáctica es como sigue:

³¹² «...quien realiza un mordisco que deja huellas a pesar del vestido, pantalón, a un médico en servicio público de urgencias sanitarias».

³¹³ Véase SAP Las Palmas 72/2014, de 26 de marzo. En este caso, el acusado había atacado a la enfermera mientras le practicaba una cura. El Tribunal considera que la reacción del paciente fue «a todas luces desaforada, a la previa actuación de la enfermera, y en estas circunstancias nos parece más correcta la calificación de resistencia del artículo 556 del Código Penal». Téngase en cuenta que el Juzgado de lo Penal nº 3 de Arrecife había tipificado los hechos como constitutivos de delito de atentado.

«Sobre las 17:30 horas del día 17/02/2009, la acusada Loreto (...), estaba visitando a su abuela que se encontraba ingresada en el Hospital Público de Cantoblanco (...) y, a raíz de un incidente que se produjo, la acusada se dirigió a la funcionaria pública, Celsa, quien desempeñaba su trabajo de enfermera en el citado hospital correctamente uniformada y con su correspondiente placa identificativa, y a la vez que la llamó varias veces “rubia de bote”, la empujó por detrás hasta en tres ocasiones. Cuando la enfermera se dio la vuelta y le dijo que no la tocara, la acusada le levantó la mano con intención agredirla, si bien no lo consiguió porque otro trabajador del Hospital la sujetó y se lo impidió. La enfermera, Celsa, no sufrió ninguna lesión».

La sentencia dictada por el Juzgado condena a la acusada como autora de un delito de atentado, que presumimos incardinado en la modalidad de acometimiento (si tenemos en cuenta el empujón). No hubo lesiones. Las injurias y el gesto amenazador no se contemplan por considerarse leves y, quizás, subsumidas en el atentado.

La AP desestima el recurso de apelación interpuesto por la parte condenada y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

En nuestra opinión, existe sobrevalorización (al margen de que no se produjera resultado lesivo), dado que la prueba testifical no es concluyente, al menos en cuanto a las declaraciones de algunos de los testigos. Es el caso de las compañeras de trabajo de la víctima, las cuales o no oyeron o no vieron cómo se produjeron los hechos objeto de controversia:

«La Sra. Mariola, auxiliar de enfermería, refirió que oyó voces viendo que procedían de la madre de la apelante, y que la Sra. Celsa decía que le había insultado, aunque ella no oyó insultos, y al no cesar la Sra. Loreto de dar voces, se fue con su compañera al control para avisar al supervisor, no observando el incidente de la recurrente con la Sra. Loreto porque iba por delante de su compañera.

La Sra. Zaida, auxiliar de enfermería, señaló que estando repartiendo meriendas, vio que la Sra. Celsa comentaba a la Sra. Mariola que había sido insultada por la familiar de una paciente, y a una señora que se le acercaba diciendo: “tú qué dices rubia de bote”, oyendo que su compañera decía: "no me toques", sin ver lo que sucedió al estar de espaldas, y al girarse observó que un chico paraba a la señora cuando con la mano amenazante fue como a darle a la denunciante; y después su compañera les comentó que le había dado empujones».

Ni siquiera el único testimonio que avala la versión de la enfermera ofendida puede considerarse de total objetividad ya que, excepto en cuanto al empujón, se basa en apreciaciones subjetivas:

«El Sr. Luis, auxiliar de enfermería, que ya no trabajaba en el hospital, manifestó que cuando empujaba el carro de las meriendas hubo una escandalera, pasando corriendo una señora, que por los gestos pensó que agarraba por los pelos a la Sra. Celsa, y empujándola contra la pared, levantándole la mano con intención de golpearla, por lo que intervino separándolas para que no fuera a más».

La Audiencia exculpa incluso la posible subjetividad de la versión de los hechos expuesta por los testigos, dada la relación jerárquica que las unía a la denunciante:

«...porque la relación de compañeros de trabajo que tenían los testigos de cargo con la denunciante, incluso admitiendo una cierta superioridad jerárquica de ésta sobre aquéllos por su mayor categoría de enfermera, no ensombrece la credibilidad de sus testimonios al no sobrepasar de la puramente profesional, la cual incluso había desaparecido cuando el Sr. Luis depuso en el plenario».

Y tampoco concede valor a las opiniones del policía que no consideró trascendente el episodio, en tanto que la Sala lo valora como importante, por el espacio físico en que los hechos ocurren y por la posible subjetividad del agente al que –debido a su profesión– presupone ínsito con frecuencia en ambientes de una mayor violencia³¹⁴.

La reacción punitiva de ambas instancias en este supuesto parece entrar en contradicción con la línea de interpretación doctrinal y jurisprudencial que postulan la racionalidad y la necesidad de no realizar interpretaciones excesivas. Al tiempo, podrían servir de base a las posturas mantenidas por cierto sector de la doctrina y algunas resoluciones de la jurisprudencia en cuanto al peligro de que se pueda llegar a ciertos excesos a la hora de considerarlas agresiones a los profesionales sanitarios (y a otros colectivos, como los docentes de la enseñanza pública), dentro del ámbito de protección penal que suponen las figuras delictivas del artículo 550 CP.

4.- En cuanto al supuesto que analizamos a continuación, nos preguntamos: si los actos delictivos se hubieran encausado antes del cambio de tendencia que venimos constatando, ¿habrían sido tipificados como atentado o como delito de resistencia del artículo 556 CP?

³¹⁴ «...a la vez que descarta la credibilidad de la declaración del Sr. Apolonio, porque, aunque a su favor contaba que no tenía relación con ninguna de las implicadas, su apreciación subjetiva restando importancia a lo acontecido, no se correspondía con la actitud ofuscada de la recurrente, la forma inadecuada de dirigirse a la denunciante y la situación tan desagradable que generó el incidente, provocando que otras personas salieran al pasillo para ver lo que sucedía, perturbando la tranquilidad propia de un centro hospitalario, que indudablemente es diferente a las tensas situaciones en las que el testigo puede verse inmerso por su profesión de agente de la autoridad».

–SAP Valladolid 185/2013, de 25 de abril.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Valladolid enjuicia el incidente ocurrido en un Centro de Salud, cuando el hijo de un paciente insultó y empujó a un médico que prestaba sus servicios asistenciales en dicho centro:

«Narciso presta sus servicios como titular propietario de una plaza de Médico de Familia en el Centro de Atención Primaria de Laguna de Duero (...). El día 30 de Octubre de 2009, alrededor de las 10'30 horas, Efraín (...), acompañó a su padre a la consulta Don Narciso en el Centro de Salud de Laguna de Duero, encontrándose el Médico pasando dicha consulta en el despacho número 4, con varias personas esperando en la puerta de la misma. El padre del Sr. Efraín entró en el citado despacho sin respetar la preferencia de los que ya estaban esperando, lo que le fue advertido por el Doctor Narciso, que le dijo que tenía que atender previamente a los que estaban esperando fuera, iniciándose una discusión entre el Dr. Narciso y el padre del Sr. Efraín, accediendo Efraín al interior del despacho número 4, donde dio un fuerte empujón al Dr. Narciso, al tiempo que le decía “vete a tomar por culo, payaso”».

La sentencia dictada condenó al acusado como autor de un delito de atentado en concurso con una falta de lesiones. No se tienen en cuenta las injurias, quizás por ser de escasa entidad o por considerarlas subsumidas en el atentado.

Interpuesto recurso de apelación por la parte condenada, la AP confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos y parece incardinar los hechos en la modalidad de acometimiento³¹⁵:

«Por lo tanto, sabía el acusado que se trataba de un médico, y que el acometimiento se le hacía cuando estaba ejerciendo sus funciones como funcionario público (...) por lo que no puede alegarse el desconocimiento de que con su acción estaba acometiendo a un médico, funcionario público en el ejercicio de sus funciones».

³¹⁵ Bien es cierto que éste puede ser otro de los supuestos en que no resulta fácil la diferenciación entre figuras como acometimiento y resistencia, puesto que hay un requerimiento previo por parte de la víctima que no se cumple respondiendo con actitud agresiva. Ciertamente, la conducta es activa, aunque, a juzgar por la violencia verbal y las lesiones producidas (aunque se trate de delito de mera actividad) sea un tanto dificultoso considerarla como grave. Quizás en años anteriores a 2007, se hubiera calificado como el delito de resistencia del artículo 556 CP, no considerando la actitud delictiva como grave, aunque sí activa, (incardinándose en la postura jurisprudencial que admite la existencia de una cierta actividad que no revista gravedad y no mera neutralidad o pasividad, en la resistencia considerada como delito del 556 CP). Si se entendiese como resistencia, bien atentado o bien delito del 556 CP, el acometimiento habría de considerarse no como la figura delictiva sino como el acto externo de la agresión.

5.- El supuesto que ahora vamos a analizar interesa no sólo por la posible sobrevalorización en cuanto a la tipificación como delito de atentado, sino, además, para constatar la posición más severa que mantiene la AP respecto al juzgador «a quo».

–SAP Sevilla 588/2013, de 22 de noviembre

En el Juzgado de lo Penal nº 15 de Sevilla se sigue causa por la agresión sufrida por una médico y una ATS en un Centro de Salud. El motivo de la controversia fue la solicitud de una baja laboral y los hechos se produjeron como se reproduce a continuación:

«...la acusada (...) admite que la zamarreó y la llevó hasta el rincón a la doctora, si bien niega la bofetada a la enfermera; igualmente valora la juez las testificales de ambas que son contundentes y explican que la acusada solicitó a la doctora una baja laboral dando gritos y en un momento la zamarreó llevándola hasta la pared, posteriormente cuando la doctora se dirigió al despacho de la ATS la acusada entró en el mismo y le propino un bofetón a esta última. Las otras declaraciones testificales en nada se contradicen con las anteriores».

La sentencia dictada considera los hechos no constitutivos de atentado y condena a la acusada como autora de dos faltas de lesiones

El Ministerio Fiscal interpone recurso de apelación, solicitando que, además de las faltas, se considere la comisión de atentado. La acusación particular solicita además una falta de vejaciones. También la parte condenada interpone recurso que la AP desestima, revocando la resolución de instancia únicamente en cuanto a tipificar los hechos como delito de atentado (en la modalidad de acometimiento): «En este caso el acometimiento se produce a un funcionario público».

No estima tampoco la falta de vejaciones que había sido solicitada por la acusación particular³¹⁶.

6.- En la sentencia a la que ahora vamos a referirnos, además de apreciarse la tendencia a la sobrevalorización que estamos estudiando, podremos constatar también el diferente trato que se dispensa al sujeto activo, de nacionalidad no española, respecto a otros supuestos encausados por otros Tribunales.

³¹⁶ «...esta falta, en caso de haberse acreditado, sería subsumible en la falta de lesiones al apreciarse una unidad y continuidad delictiva que se consumó con la agresión; y se entiende que implícitamente así lo consideró la juez "a quo"; por lo que este motivo de apelación ha de ser desestimado».

–SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Cuenca es el encargado de encausar el incidente que tuvo lugar en el servicio de Urgencias de un hospital público, entre una paciente y un médico MIR que ejercía allí sus funciones.

«Probado y así se declara que sobre las 00.30 horas del día 3 de marzo de 2012 la acusada Carmen, de nacionalidad rusa (...), cuando se encontraba en el servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Luz de la localidad de Cuenca, se negó a ser atendida por el facultativo de dicho servicio, Diego, médico MIR del SESCAM, a la vez que le propinaba un fuerte empujón, sin llegar a causarle lesión».

Dictada sentencia, se condena a la acusada a un año de prisión, por considerar los hechos como delito de atentado³¹⁷. La parte condenada interpone recurso de reposición, que impugna el Ministerio Fiscal. La Audiencia desestima el recurso y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

Nada se dice sobre si la persona condenada, al ser de nacionalidad extranjera, conocía o no el idioma o tuviera dificultades para conocer la calidad de funcionario del médico. Sí hemos conocido sentencias en años anteriores en que la calidad de extranjero presuponiendo con ello la dificultad de ese entendimiento, supuso penas menores o, incluso, la absolución³¹⁸.

b. SOBREALORIZACIÓN POR AGRAVAMIENTO DE LAS PENAS

Vemos ahora algunas sentencias en las que podría apreciarse ese efecto de sobrevalorización de atentado, pero especialmente en cuanto al agravamiento de las penas de prisión impuestas por los Tribunales.³¹⁹

1.- El supuesto que se analiza a continuación no afecta a profesionales de la Sanidad en sentido estricto, pero se produce en un Centro de Salud y contra un trabajador que presta sus

³¹⁷ Presumiblemente acometimiento, en consideración al empujón propinado y a las expresiones de la AP en su sentencia: «Asimismo existió un acometimiento equivalente a ataque o agresión, pues sólo puede ser calificado como tal el hecho de propinar un fuerte empujón a alguien que incluso ocasionó que el médico se golpeará contra una puerta».

³¹⁸ Véase, entre otras: SAP Vizcaya 445/2011, de 8 de junio, en la que se rebaja sustancialmente al acusado la condena a prisión impuesta por considerar la AP que al ser marroquí podría tener dificultades para comprender el idioma, aunque tenía estancia regular en España. SAP Madrid 456/2014, de 24 de marzo, en la que se absuelve a la acusada, de nacionalidad cubana y estancia irregular en España, imponiéndole únicamente una medida de seguridad de libertad vigilada.

³¹⁹ Véase: SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio. Y como precedente, entre otras, SAP Ourense 24/2011 de 24 de enero.

servicios en él, siendo un índice más a la hora de valorar el incremento de las actitudes violentas desarrolladas en los centros sanitarios.

–SAP Baleares 198/2014, de 15 de julio.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Palma de Mallorca enjuicia el incidente surgido en un Centro de Salud por la conducta agresiva del acusado contra un auxiliar administrativo encargado de ciertos trámites burocráticos en dicho centro, relacionados con las citaciones y la expedición de tarjetas sanitarias:

«El acusado D. Imanol (...) acudió al Centro Médico de Galatos (...) dependiente del IB-SALUT, con la intención de hacer constar su malestar por la deficiente asistencia sanitaria que según él habían sufrido su hija días antes en el citado centro médico. El acusado se dirigió al mostrador de la entrada, en el que se encontraba el funcionario público D. Lucas, que ostenta la condición de auxiliar administrativo del IB-SALUT en el Centro, como encargado del servicio de cita previa y la tramitación de tarjetas sanitarias. El acusado se dirigió entonces a éste, sabedor de su condición de funcionario, y empezó a gritarle de manera agresiva recriminándole el trato que D. Lucas había estado dando a sus familiares cada vez que acudían al Centro de Salud al tiempo que con intención de amedrentarle le decía “no sé si saltar directamente por encima del mostrador y arrancarte la cabeza, o si dar la vuelta al mostrador e hincharte a hostias” haciendo después intención de entrar detrás del mostrador sin llegar a agredir a D. Lucas. También le dijo a éste “suerte que ayer estaba cerrado el Centro, si no, habría venido a matarte” profiriendo también una serie de expresiones como “eres un imbécil, eres un inútil” y reiterándole que le iba a matar. El acusado hizo ademán de abandonar el local pero volvió a entrar y a proferir expresiones malsonantes a D. Lucas y dando golpes en la puerta del Centro de Salud. A raíz de uno de esos golpes la puerta de salida referida sufrió desperfectos cuya cuantía se desconoce».

La sentencia considera al agresor como autor de un delito de atentado, (creemos que se trata de intimidación, a juzgar por la actitud agresiva y las frases amenazadoras proferidas). No se valoran las injurias porque quizás se subsumen en el delito de atentado.

Véase como el juzgador no tiene en este momento ninguna duda al considerar funcionario y, por tanto, merecedor de la protección penal que supone el ilícito del artículo 550 CP, a un trabajador cuyas funciones no son asistenciales, pero depende del Centro de Salud y allí desarrolla su labor.

Se interpone recurso de apelación que la AP desestima confirmando la sentencia de instancia en su totalidad.

Pudiera discutirse si en años anteriores, esta conducta delictiva hubiera sido tipificada como delito de atentado o quedaría incardinada en otras figuras delictivas de menor gravedad, como las amenazas, manteniendo subsumidas en ellas las injurias.

Y se nos plantea esta duda, no tanto atendiendo al acto ilícito en sí mismo, sino en cuanto a la extensión de la protección penal del delito de atentado a un administrativo, no incluido, por consiguiente, en el concepto de profesional de la sanidad, considerado en sentido estricto. Esta reflexión adquiere todavía mayor relevancia si se tiene en cuenta la entidad de la pena impuesta, trece meses, siendo la pauta de condenas en supuestos como éste, en la mayoría de los casos, de un año de prisión.

2. El siguiente supuesto muestra también la tendencia al incremento de las penas impuestas, en relación con supuestos similares juzgados en años anteriores. Condena a prisión que se mantiene un tanto elevada a pesar de la rebaja que aplica la AP.

-SAP Murcia 479/2014, de 23 de diciembre.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Cartagena es el encargado de enjuiciar la agresión cometida por un paciente contra una médico, en el Centro de Salud donde esta trabajaba:

«Domingo (...) acudió al Centro de Salud Municipal de Los Alcázares, entró como paciente a la consulta de Dña. Carla, médico y funcionaria del Servicio Murciano de Salud y que se encontraba en el ejercicio de sus funciones, para pedirle que le recetara morfina. La doctora, al comprobar informáticamente que no podía expedir recetas de morfina para ese paciente porque ya le habían sido recetadas unos días atrás, le negó la receta; en ese momento el acusado se dirigió a la doctora en términos de “hija de puta, zorra...”, tiró el ordenador al suelo, tiró informes de otros pacientes y Domingo, con la muleta que llevaba, golpeó a la Sra. Carla en el antebrazo. La doctora consiguió salir de la consulta y el acusado continuó profiriéndole insultos tales como “hija de puta, zorra”. Personada una dotación de la Policía Local en el Centro de Salud, Domingo continuó con la misma actitud de amenaza y menosprecio hacia la doctora».

En la resolución dictada respecto a este caso, el juzgador considera la existencia de delito de atentado, presumiblemente acometimiento (sin tomar en consideración el uso de la muleta como instrumento peligroso), en concurso ideal con una falta de lesiones. No se valoran las amenazas ni las injurias (tampoco los daños causados en el mobiliario), quizás por considerar esas acciones consumidas en el atentado.

La parte condenada interpone recurso de apelación. La AP estima el recurso, pero únicamente en cuanto a la reducción de las penas impuestas, sobre todo las aplicadas por el delito de atentado que fija en un año y seis meses.

La Sala confirma en consecuencia la calificación de los hechos como delito de atentado. Sin entrar a considerar la gravedad con que se tipifica la agresión, en cuanto a las penas impuestas se puede apreciar la intensificación de la severidad de las penas, tal como venimos detectando en las anteriores resoluciones analizadas, por lo que a la duración temporal de la condena a prisión se refiere, sobrepasando los dos años en la resolución de instancia, aunque la AP lo reduzca a 18 meses.

3.- En la sentencia que analizamos a continuación, la Audiencia Provincial de Valladolid revoca la resolución de instancia, endureciendo tanto la tipificación como la condena.

–SAP Valladolid 227/2015, de 10 de julio

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Valladolid es el encargado de encausar la agresión del marido de una paciente a un médico que ejercía sus funciones en un Centro de Salud. Los hechos se produjeron como a continuación se transcribe:

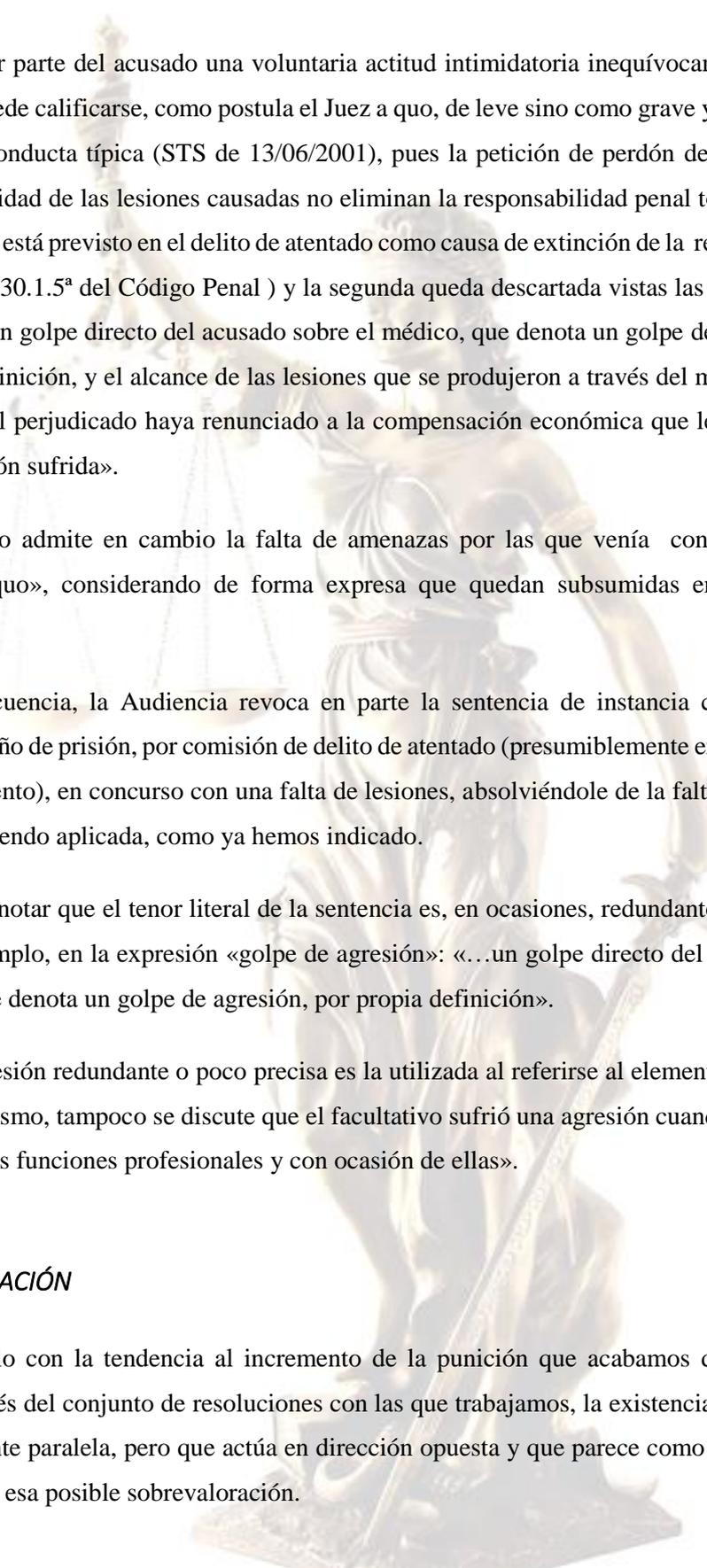
«El acusado Onésimo, se encontraba en el exterior de la zona de consultas existentes en el Centro de Salud sito en la Avenida de Madrid s/n de la localidad de Laguna de Duero, Valladolid, esperando a que saliera su mujer de consulta con el facultativo Miguel Ángel, quien después de atenderla y prescribirla la continuidad del tratamiento ya pautado, la comentó que su situación de salud no justificaba la atención a través del Servicio de Urgencias, momento en el que ésta salió para entrar el acusado, quien dirigiéndose al facultativo le dijo que “se iba a enterar donde vivía” y que le “iba a reventar”, dándole un golpe con el dorso de la mano en el pecho izquierdo.

El acusado en el acto de la vista ha pedido reiteradamente disculpas al perjudicado».

La sentencia dictada condena al acusado por una falta de lesiones dolosas y otra falta de amenazas leves, absolviendo del delito de atentado que se venía solicitando.

El Ministerio Fiscal interpone recurso de apelación contra esta resolución, reclamando la tipificación como delito de atentado para estos hechos (la acusación particular no presenta alegaciones).

La Audiencia Provincial, estima el recurso del Ministerio Fiscal, entendiendo que se ha cometido delito de atentado en concurso con falta de lesiones.



«Hubo por parte del acusado una voluntaria actitud intimidatoria inequívocamente violenta que no puede calificarse, como postula el Juez a quo, de leve sino como grave y apta para que se dé la conducta típica (STS de 13/06/2001), pues la petición de perdón del acusado o la escasa entidad de las lesiones causadas no eliminan la responsabilidad penal toda vez que ni el primero está previsto en el delito de atentado como causa de extinción de la responsabilidad (artículo 130.1.5ª del Código Penal) y la segunda queda descartada vistas las características del acto, un golpe directo del acusado sobre el médico, que denota un golpe de agresión, por propia definición, y el alcance de las lesiones que se produjeron a través del mismo (...) por más que el perjudicado haya renunciado a la compensación económica que le correspondía por la lesión sufrida».

La Sala no admite en cambio la falta de amenazas por las que venía condenado por el juzgador «a quo», considerando de forma expresa que quedan subsumidas en el delito de atentado³²⁰.

En consecuencia, la Audiencia revoca en parte la sentencia de instancia condenando al acusado a un año de prisión, por comisión de delito de atentado (presumiblemente en la modalidad de acometimiento), en concurso con una falta de lesiones, absolviéndole de la falta de amenazas que le venía siendo aplicada, como ya hemos indicado.

Hagamos notar que el tenor literal de la sentencia es, en ocasiones, redundante, como puede verse, por ejemplo, en la expresión «golpe de agresión»: «...un golpe directo del acusado sobre el médico, que denota un golpe de agresión, por propia definición».

Otra expresión redundante o poco precisa es la utilizada al referirse al elemento objetivo del ilícito: «Asimismo, tampoco se discute que el facultativo sufrió una agresión cuando estaba en el ejercicio de sus funciones profesionales y con ocasión de ellas».

B. LA MODERACIÓN

En paralelo con la tendencia al incremento de la punición que acabamos de estudiar, se detecta, a través del conjunto de resoluciones con las que trabajamos, la existencia en estos años de otra corriente paralela, pero que actúa en dirección opuesta y que parece como si se orientara a contrarrestar esa posible sobrevaloración.

³²⁰ «Apreciamos que la acción del acusado consistente en proferir al médico frases intimidantes, se halla absorbida por la infracción penal constitutiva del delito de atentado y falta de lesiones, al tratarse de un claro supuesto de unidad jurídica del hecho por progresión o absorción; de suerte que no ha lugar a una calificación independiente de tal infracción verbal, bastando por ello con la punición única por estos».

Nos basamos para efectuar tal afirmación en sentencias de AP que, aun confirmando la calificación como atentado tipificada por los Juzgadores de instancia, revocan parcialmente dichas resoluciones para rebajar el tiempo de la condena a prisión o, incluso, proceden a la revocación de la sentencia, derivando la calificación de los hechos hacia figuras delictivas de menor gravedad o hacia la total absolución.

Pero la tendencia moderadora a la que acabamos de referirnos no significa volver a posiciones anteriores a 2007, sino que ahora creemos que se produce como reacción a un posible exceso valorativo o punitivo, y no tanto por reticencia a aplicar los tipos delictivos del artículo 550 CP, como ocurría en aquellos años.

Veámoslo a partir de los supuestos que hemos considerado más representativos³²¹.

1.- Es este un caso en el que, además de la tendencia que estamos ahora estudiando, resalta el clima de tensión que en muchas ocasiones acompaña a la producción de actos agresivos contra el personal sanitario.

-SAP Lugo 120/2013, de 28 de mayo.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Lugo es el encargado de juzgar la agresión cometida por el hijo de un paciente contra un ATS en el servicio de Urgencias del Hospital en el que ejercía sus funciones:

«El día 14 de abril de 2.010, el acusado Avelino (...) acudió al Hospital XeralCalde de esta ciudad, al Servicio de Urgencias, en el que estaba siendo asistido su padre. Una vez allí, el acusado y las dos personas que se encontraban con él, fueron informados de que sólo podía quedarse en el box un acompañante por enfermo. Sin embargo, ninguno de ellos abandonó el lugar, después de varias advertencias. Así hasta que, en un momento dado, cuando el enfermero Domingo les reiteró que sólo podía quedarse allí una persona, el acusado, al tiempo que profirió expresiones como “hijos de puta” y “cabrones”, se dirigió a él diciéndole “sal fuera, que te voy a arrancar la cabeza” y le agarró por la ropa ocasionándole erosiones y contusiones en el cuello así como cervicalgia secundaria y ansiedad».

El juzgador «a quo» considera estos hechos como constitutivos de atentado, en concurso con una falta de lesiones. No hace mención de las amenazas ni de las vejaciones, quizás por considerarlas subsumidas en el atentado.

³²¹ Véanse también: SAP Lugo 120/2013, de 28 de mayo; SAP Madrid 234/2013, de 12 de septiembre; SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio; SAP León 687/2014, de 17 de diciembre; SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre; SAP Toledo 6/2015, de 22 de enero.

La parte condenada interpone recurso de apelación que la Audiencia estima en cuanto a la negación del delito de atentado. Aunque reconoce que hubo agresión, a la que considera acometimiento, en atención a las circunstancias que acompañan el caso, rebaja la valoración del delito para considerarlo solamente falta de vejaciones, en concurso con la falta de lesiones que ya había apreciado el juez de instancia.

Hay que destacar la referencia expresa por parte de la Sala, en relación con el ambiente de tensión que se manifiesta con frecuencia en ciertos ámbitos, cuando menos, hospitalarios.

«Así y si bien la conducta del acusado podía ser entendida, de ser estudiada asépticamente, como un acometimiento constitutivo de un delito de atentado pues agarró físicamente al ATS, funcionario público por el cometido que desempeñaba al margen de la condición administrativa que tuviera, no es menos cierto que tal actuación ha de verse inmersa en la situación en la que se desarrolló, esto es cuando el acusado llegó al servicio de urgencias del Hospital en compañía de su novia, y se encontró con su padre de quien se presumía que estaba en estado grave.

En tal momento y dentro de la vorágine de gente y premura en la que se movían los sanitarios para atender a los pacientes, impidiendo que se acumulara gente en los boxes de atención de urgencias, lo que entraba en evidente contradicción con el deseo de los familiares de los enfermos, en este caso de Avelino, que pretendía seguir en compañía de su padre.

Es en el curso de esa situación de tensión cuando se produjeron las palabras de enfrentamiento y vejación, así como el agarrón por la pechera o el cuello de la camisa y, en ese mismo momento, se interpuso entre ambos la novia de Avelino».

La sentencia de la AP es, pues, absolutoria en cuanto al delito de atentado³²², lo que supone la inaplicación de la condena a un año de prisión que había determinado el juzgador de instancia.

2.- El supuesto que analizamos a continuación es otro caso en el que puede apreciarse una evidente diferencia de criterios entre el Juzgado de Instancia, que tipifica como atentado y la AP que revoca la sentencia y procede a la absolución de la acusada. Resulta interesante además por el matiz político que, a nuestro entender, influye en la toma de decisiones por parte de la Sala.

³²² Dada la intercomunicación de las figuras delictivas de acometimiento y resistencia en ocasiones, bien pudiera este supuesto considerarse como atentado por resistencia activa y grave, puesto que hay oposición a cumplir las indicaciones del enfermero de que abandonasen la estancia. En esta línea interpretativa y, abundando también en la difusa separación que a veces existe entre las figuras de resistencia de los artículos 550 y 556 CP, se hubiera podido calificar esta conducta delictiva como delito del 556, pues existe aceptación por un amplio sector de doctrina y jurisprudencia, en cuanto a que este tipo de resistencia puede suponer una cierta actividad siempre que no sea grave, entre otras consideraciones. Siendo así, el término “acometimiento” utilizado por la Audiencia vendría a describir el acto físico en que consistió la agresión, y no el subtipo de atentado al que incardinarlo, habiendo llevado así aparejada una condena a prisión, aunque de menor duración que la que se le impuso cuando se tipificaron los hechos como delito de atentado.

-SAP Madrid 456/2014, de 24 de marzo.

El Juzgado de lo Penal nº 11 de Madrid es el encargado de enjuiciar la agresión llevada a cabo por una paciente contra un enfermero en el Centro de Salud donde éste ejercía sus funciones.

«Sobre las 12:30 horas del día 17 de noviembre de 2009, la acusada Tarsila nacida en Cuba (...), que se encontraba en el Centro de Salud “Casa de Campo” del Servicio Madrileño de Salud, sito en la calle Rivera del Manzanares nº 173 de Madrid, gritando y montando alboroto, se dirigió al enfermero Franco, quien se encontraba ejerciendo sus funciones en ese lugar y, le insultó a gritos diciendo “No me toques que te mato, cabrón, hijo de puta” y le golpeó con los puños en diferentes partes del cuerpo ocasionándole lesiones de carácter leve (...). En la fecha de los hechos la acusada residía ilegalmente en territorio español por habersele incoado el 4 de noviembre de 2009 expediente preferente de expulsión (...). A la fecha de ocurrir estos hechos la acusada presentaba alteraciones del comportamiento con agresividad».

El juzgador de instancia considera estos hechos como delito de atentado, (lo que venía solicitando el Ministerio Fiscal y la acusación particular), presumiblemente en la modalidad de acometimiento, por el que condena a la acusada a seis meses y un día de prisión con aplicación de atenuante, en concurso con falta de lesiones, no considerando las amenazas ni los insultos: las primeras, quizás por entenderlas consumidas en el delito de atentado, y las injurias por subsumirlas a su vez en las amenazas y, consecuentemente, en el citado delito del artículo 550 CP. La pena de prisión se sustituye por expulsión del país durante cinco años. Hay que tener en cuenta que la acusada residía en España en situación ilegal y tenía incoado un expediente preferente de expulsión.

Interpuesto recurso de apelación contra esta resolución por la parte condenada, la AP considera que no ha lugar a la calificación de esta conducta delictiva como atentado y procede a la absolución de este delito, así como de la falta de lesiones, sustituyendo además la pena de expulsión por libertad vigilada con la misma duración y con la obligación de seguir tratamiento médico externalizado en un hospital público. Entendemos que la variable de carácter político desempeñó un papel importante en este caso.

3.- En el siguiente supuesto también la AP procede a revocar la tipificación de atentado que había apreciado el Juzgado de lo Penal, aunque en esta ocasión la Sala considera la actuación delictiva como delito pero incardinándolo al ilícito de resistencia simple del artículo 556 CP.

-SAP Las Palmas 72/2014, de 26 de marzo.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Arrecife, dicta sentencia condenando a un año de prisión al agresor de una enfermera que le estaba practicando una cura, por considerar que tal conducta era constitutiva de delito de atentado.

La parte condenada interpone recurso de apelación contra esta resolución y la AP no entiende que esta actuación delictiva constituya delito de atentado, sino el de resistencia simple, contemplado en el artículo 556 CP.³²³.

«Como señaló Beatriz el acometimiento se produjo cuando estaba valorando al paciente, verificando la gravedad de la herida, tocándole la cabeza y abriendo la herida, por lo que la reacción del apelante bien puede considerarse como una reacción, a todas luces desaforada, a la previa actuación de la enfermera, y en estas circunstancias nos parece más correcta la calificación de resistencia del artículo 556 del Código Penal».

El Tribunal está utilizando el término «acometimiento» como la descripción de un acto y no como el subtipo delictivo integrado en el artículo 550 CP. Es otro ejemplo de la ambigüedad con que los Tribunales en ocasiones emplean el léxico jurídico y que pueden llegar a inducir a error a la hora de delimitar cuál sea la modalidad de las cuatro que configuran el delito de atentado en que se incardinan los hechos juzgados.

La AP revoca en parte la sentencia de instancia, y, al minorar la calificación del delito, rebaja la condena de prisión impuesta en instancia de un año a seis meses.

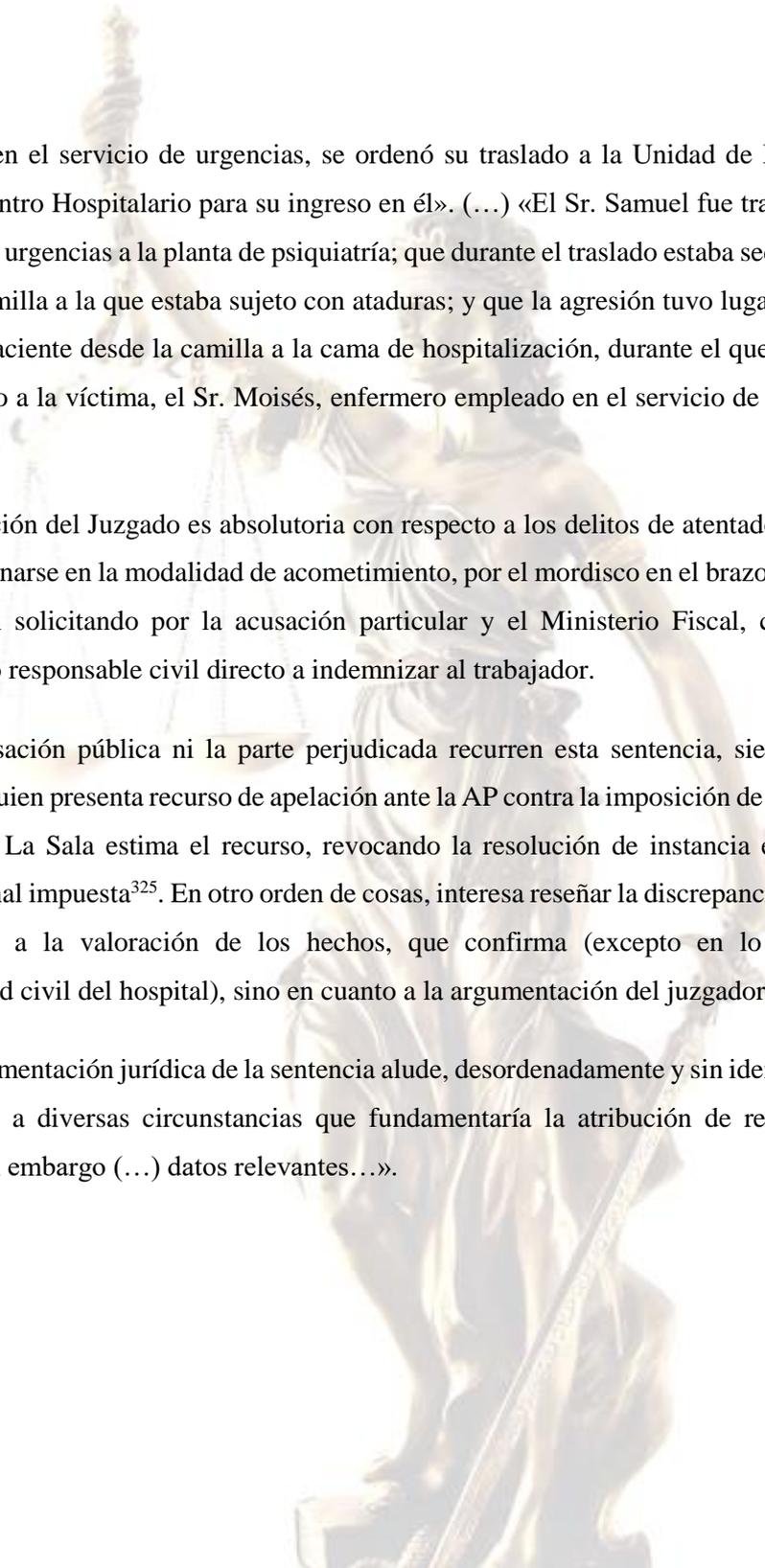
4.- En el siguiente supuesto, ninguna de las dos instancias consideró los hechos juzgados como constitutivos de delito de atentado.

-SAP Barcelona 60/2015, de 12 de enero.

El Juzgado de lo Penal nº 9 de Barcelona es el encargado de encausar la agresión sufrida por un enfermero en el hospital en que ejercía sus funciones como sanitario. De la lectura de la sentencia de instancia que se reproduce en el recurso de apelación, se infieren los siguientes hechos:

«Don Samuel fue internado en el servicio de urgencias del Hospital Ciutat Sanitària de Bellvitge por serle diagnosticada una alteración conductual motivada por el trastorno psiquiátrico que padecía (trastorno bipolar tipo 1 y trastorno esquizoafectivo). Tras ser

³²³ Véase SAP Granada 525/2013, de 14 de octubre. En este caso, un supuesto muy similar se tipificó como delito de atentado.



valorado en el servicio de urgencias, se ordenó su traslado a la Unidad de Psiquiatría del mismo Centro Hospitalario para su ingreso en él». (...) «El Sr. Samuel fue trasladado desde el servicio urgencias a la planta de psiquiatría; que durante el traslado estaba sedado y tendido en una camilla a la que estaba sujeto con ataduras; y que la agresión tuvo lugar en el acto de pasar al paciente desde la camilla a la cama de hospitalización, durante el que aquél mordió en el brazo a la víctima, el Sr. Moisés, enfermero empleado en el servicio de psiquiatría del Hospital».

La resolución del Juzgado es absolutoria con respecto a los delitos de atentado (que hubiera podido incardinarse en la modalidad de acometimiento, por el mordisco en el brazo³²⁴) y lesiones, que se venían solicitando por la acusación particular y el Ministerio Fiscal, condenando al Hospital como responsable civil directo a indemnizar al trabajador.

Ni la acusación pública ni la parte perjudicada recurren esta sentencia, siendo el Centro Hospitalario quien presenta recurso de apelación ante la AP contra la imposición de esa obligación a indemnizar. La Sala estima el recurso, revocando la resolución de instancia en cuanto a la obligación penal impuesta³²⁵. En otro orden de cosas, interesa reseñar la discrepancia del Tribunal no en cuanto a la valoración de los hechos, que confirma (excepto en lo relativo a la responsabilidad civil del hospital), sino en cuanto a la argumentación del juzgador «a quo»:

«La fundamentación jurídica de la sentencia alude, desordenadamente y sin identificar la ratio decidendi, a diversas circunstancias que fundamentaría la atribución de responsabilidad. Omite, sin embargo (...) datos relevantes...».

³²⁴ Aunque pudiera discutirse la posibilidad de resistencia activa y grave, siempre en el caso de considerarse atentado, entendiendo entonces el acto físico de morder como la manifestación externa de la actividad que requiere esa modalidad. Si no fuera entendida la agresión como grave, pero reconociendo que existe el ánimo de oponerse a la actuación de la víctima, se entendería como delito de resistencia del artículo 556 CP, siendo entonces el citado acto de morder la realización de la actividad que un amplio sector de la doctrina así como de la jurisprudencia vienen reconociendo como posible en la resistencia simple no constitutiva de atentado, en tanto la actuación agresiva sea una respuesta a una acción previa de la víctima y, en este caso, puede considerarse como una respuesta al traslado de camilla a cama que el enfermero pretendía realizar al paciente agresor. Existen resoluciones en este sentido, como la sentencia dictada por la AP de las Palmas 72/2014, de 26 de marzo.

³²⁵ Podrían existir otro tipo responsabilidades del hospital para con el sanitario bajo un orden jurisdiccional distinto, si el incidente fuera susceptible de ser valorado como accidente laboral.

1.5.- DILACIONES INDEBIDAS

El intervalo existente entre la comisión de los hechos, el final de la Instrucción y el comienzo efectivo del proceso ante el Juzgado de lo Penal es también una cuestión a tener en cuenta.

Esta circunstancia puede ser relevante si los intervalos son amplios, puesto que el posible delito cometido podría no tener el mismo tratamiento en años en los que existe reticencia hacia el reconocimiento de la existencia de delitos de atentado por parte de los Tribunales y aquellos en los que la estimación de este delito es amplia o, incluso, puede estar sobrevalorada³²⁶.

De hecho, hemos encontrado, en nuestra compilación de resoluciones, sentencias en las que se toma en consideración la atenuante por dilaciones indebidas para rebajar las condenas a prisión, haciendo en ocasiones las Audiencias reconveniones veladas o incluso, explícitas, en relación con la actuación de los Juzgados, tanto de Instrucción como de lo Penal, a ese respecto.

Pero hay que recordar que las dilaciones sólo adquieren relevancia penal en nuestro ordenamiento jurídico a partir de la LO 5/2010, de 22 de junio, pasando a formar parte a partir de entonces del CP de 1995, como circunstancia modificativa de la responsabilidad penal 6ª del artículo 21³²⁷.

1.- En la resolución que se recurre ante la AP de Murcia, discutiendo la tipificación de los hechos como delito de atentado y, a pesar de que se ha producido ya un reconocimiento penal de las dilaciones como circunstancia atenuante, el recurso no se plantea aún por causa de ellas. Esto ocurre a diferencia de la tendencia que veremos en otros supuestos que citaremos posteriormente, en los que las dilaciones indebidas se aducen como motivo de alegación en los recursos de apelación o, incluso son apreciadas de oficio por los Tribunales.

–SAP Murcia 24/2011, de 21 de enero.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Murcia dicta sentencia por la agresión cometida contra un médico de un Centro de Salud, que atendía una urgencia domiciliaria. De los dos familiares del paciente que participaron en el ataque, uno fue condenado por falta de coacciones, mientras que

³²⁶ Recordamos en este punto que en nuestro trabajo la posible «sobrevaloración» se trata fundamentalmente en términos cuantitativos. Remitimos a lo dicho al estudiar las diferentes etapas en cuanto a la consideración jurisprudencial del delito de atentado y, especialmente, en la etapa que hemos titulado de «Sobrevaloración versus Moderación».

³²⁷ Véase: SAP Tarragona 53/2013, de 5 de febrero; SAP Toledo 6/2015, de 22 de enero.

el otro lo fue como autor de un delito de atentado (presumiblemente acometimiento), en concurso con falta de lesiones³²⁸.

La parte condenada por el delito de atentado interpone recurso de apelación ante la AP, que revoca la sentencia de instancia sólo en cuanto a rebajar sustancialmente la duración de la condena a prisión que se le había impuesto.

Hay que hacer notar la cualificación especial del sujeto activo condenado por el delito de atentado: se trata de un abogado, circunstancia que hace aún más inadmisibles para la Audiencia las alegaciones que se formulan en el recurso.

Queremos resaltar que existe un amplio espacio de tiempo entre la comisión de los hechos y la actuación del Juzgado de lo Penal (los hechos habían ocurrido en el año 2006 y el juzgador «a quo» dictó sentencia con fecha 22 de marzo de 2010). Por ello, aunque no se alega en el recurso, esta dilación puede redundar en perjuicio del acusado ya que en el año en que sucedieron los hechos (2006) era poco frecuente tipificar las agresiones a profesionales de la sanidad como delito de atentado, situación muy distinta de lo que acaece en la época en que el enjuiciamiento tuvo lugar.

2.- Es este un supuesto de amplia dilación entre la comisión de los hechos (2005) y la celebración de la causa (2011), con las presumibles consecuencias que vamos a analizar.

–SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre.

Se trata de la agresión contra un médico del servicio de Urgencias del 112, llevada a cabo por el padre de un menor que había sufrido un accidente.

³²⁸ «Que sobre las 21.15 horas del día 21 de octubre de 2006 el Servicio de Emergencias del 112 comisionó a una ambulancia del SUAG de Molina de Segura a fin de que atendiera una urgencia en el domicilio sito en la c/ Señorío de Los Marzos de la Urbanización de Altorreal en Molina de Segura, desplazándose al lugar una ambulancia en la que viajaba José Pedro en su condición de Médico del Servicio Urgencias del Centro de Salud de dicha localidad. Tras examinar al paciente decidió remitirlo al Hospital Morales Meseguer de Murcia; en ese momento, los familiares del paciente, solicitaron que fuera remitido al Hospital Virgen de La Vega pues, al parecer, allí se encontraba el médico de su padre. Como quiera que el Hospital Virgen de la Vega pertenece al seguro privado de ASISA y los familiares dijeron que el paciente se había dado de baja hacía unos meses no aportando documentación al respecto, José Pedro, comunicó a los familiares -tras consultar con sus superiores- que no podía trasladar al enfermo al Hospital Virgen de La Vega sino al Morales Meseguer; momento en el que, el acusado Gonzalo, hijo del paciente, se dirigió a José Pedro y con el propósito de obligarle a que trasladase a su padre al referido hospital, le dijo: “Tienes 30 segundos para decirle a la ambulancia que lleve a mi padre donde te hemos dicho o se te va a caer el pelo” y “te voy a empapelar de arriba abajo”. Tras salir a la calle y consultar la situación planteada con los directivos del puesto de coordinación de emergencias, José Pedro volvió al domicilio, abriéndole la puerta el acusado, Epifanio, mayor de edad y sin antecedentes penales, al que confirmó que no era posible el traslado al Hospital Virgen de La Vega, momento en el que, el acusado, con el propósito de desconocer la autoridad que representaba el personal sanitario como funcionario público y menoscabar su integridad física, le propinó a José Pedro un fuerte empujón y un golpe en el brazo izquierdo arrebatándole la tablilla en la que constaba el informe del paciente, al tiempo que le decía que era abogado y que se atuviera a las consecuencias».

Ante el Juzgado de lo Penal de Zamora se interpone denuncia en relación con este acto violento que produjo a la víctima lesiones leves. El juzgador «a quo» entiende que los hechos son constitutivos de delito de atentado y, aunque la parte condenada recurre la resolución, la AP asume la valoración de instancia en cuanto a considerar la conducta delictiva como atentado, incardinándolo en la modalidad de acometimiento en varios pasajes de la sentencia.

Interesa destacar la dilación que existe, como en la resolución anterior, entre la comisión de los hechos (agosto de 2005) y la celebración del juicio, febrero de 2011. Bien es cierto que ya el juez «a quo» lo tiene en cuenta y aplica en la condena el atenuante de dilaciones indebidas³²⁹.

Pero no hay que olvidar que hasta el año 2007, los Tribunales manifestaban cierta reticencia a la hora de tipificar las agresiones al personal sanitario como constitutivas de delito de atentado. Esta circunstancia, unida a la entidad en que consistió el acto delictivo (empujones, agarrón), y a la levedad de las lesiones que se causaron, presumiblemente hubiera dado lugar a una sentencia condenatoria de tipificación y punición menos grave.

Sin embargo la sentencia, que condena al acusado a un año de prisión, se dicta en el año 2011, época en que la tendencia de los Tribunales, así como la del Ministerio Fiscal, ha variado, abundando en calificar como delito las agresiones efectuadas contra profesionales de la sanidad³³⁰.

Interesa señalar que la Sala incluso descalifica el recurso de apelación al considerarle «temerario»: «...pues existe temeridad en el recurso, según los artículos 239 y 240 de la LECrim».

3.- Otro supuesto muy similar al anterior, en cuanto a la existencia de dilación entre comisión de delito y encausamiento efectivo, aunque también en este caso el propio Juzgado aplica una condena a prisión de reducida duración, y la AP posteriormente procede a rebajarla aún más, precisamente por las dilaciones que reconoce expresamente imputables al funcionamiento de los órganos jurisdiccionales.

–SAP Tarragona 447/2012, de 31 de julio.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Tarragona es el encargado de enjuiciar la agresión cometida contra una médico residente en un hospital público.

«El día 9 de enero de 2005, sobre las 13:00 horas, Mercedes acudió al Hospital Juan XXIII de Tarragona, y cuando era atendida por la médico interna residente D^a. Adoración, que

³²⁹ Ya ha entrado en vigor la LO 5/2010 de 22 de junio, por la que se reconoce relevancia penal a las dilaciones.

³³⁰ No obstante, la aplicación de la circunstancia atenuante por dilaciones indebidas no hubiera sido posible en aquellos años, caso de haberse tipificado los hechos como constitutivos de delito de atentado.

ejercía sus funciones en dicho Centro Público y a sabiendas de dichas circunstancias, la cogió por los brazos y la zarandéó».

En virtud de estos hechos, el Juzgado dicta sentencia considerando que existió delito de atentado (presumiblemente acometimiento), en concurso con una falta de lesiones.

La parte condenada interpone recurso de apelación, al que se opone el Ministerio Fiscal. La AP confirma la apreciación de delito de atentado pero, admitiendo una de las alegaciones del recurso de apelación, procede a rebajar la condena, por aplicación de la atenuante de dilaciones indebidas puesto que, como la propia Sala reconoce, la sentencia objeto del recurso se dictó ocho años después de que los hechos ocurrieran.

«Es evidente que en este caso, la inadecuación de la tramitación procesal ha generado un efecto temporal de dilación que debe reputarse objetivamente injustificado.

En efecto, el tiempo transcurrido entre la comisión de los hechos y su enjuiciamiento supone una injustificable dilación indebida (de más de 7 años), que viene a lesionar el derecho fundamental proclamado en el artículo 24 CE y el Artículo 6 CEDH (...). Destacar que la complejidad de la causa, de muy sencilla tramitación atendiendo a los hechos en sí mismos, no justifica la notabilísima demora en la tramitación del procedimiento, no siendo imputable la demora a ningún acto de la propia acusada.

La infracción del derecho resulta indubitada y, desde luego, los problemas estructurales de la organización judicial o sus errores de tramitación, como nos recuerda la constante jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo, a la hora de confeccionar el test de ponderación, no pueden actuar como una suerte de cobertura justificativa de lo que carece de justificación. La presente causa ha tenido una tramitación excesivamente lenta sin que exista justificación alguna».

Hay que hacer notar también en este supuesto que, al margen de que la Sala tuviera en cuenta la excesiva dilación en enjuiciarse el caso para rebajar la pena de prisión impuesta, la apreciación de estos hechos como constitutivos de delito de atentado quizás no se hubiera producido en el año de comisión del delito (2005), situación distinta de la del año 2010, en que se pronuncia la sentencia de instancia. Más aún si se tiene en cuenta la escasa entidad tanto de la actuación física como de las lesiones producidas.

4.- De igual modo en el supuesto que incluimos a continuación, la apreciación de dilaciones indebidas es ya tenida en cuenta por el propio Juzgador «a quo», para rebajar la condena a prisión por comisión de atentado.

–SAP Madrid 246/2013, de 17 de mayo.

El Juzgado de lo Penal nº 22 de Madrid, dicta sentencia considerando los hechos encausados como delito de atentado (posible acometimiento), en concurso con tres faltas de lesiones, aplicando la concurrencia de la circunstancia atenuante muy cualificada de dilaciones indebidas.

Los hechos tuvieron lugar en el Servicio de Urgencias Infantil de un hospital público y los sujetos receptores de las agresiones fueron profesionales de la sanidad, concretamente un médico y varias enfermeras (aunque se recoge también el ataque contra un guardia de seguridad).

Hay que hacer notar que el atentado se entiende cometido por la agresión al personal sanitario, puesto que el ataque efectuado contra el vigilante de seguridad no se ajusta a ninguna de las modalidades del artículo 550 CP, dado que ni se considera a este colectivo dentro del ámbito de su protección, al no estar revestidos de la condición de funcionarios.

La parte condenada interpone recurso de apelación que la AP desestima. Debemos resaltar la dilación que existió entre la comisión del delito en el año 2007 y la celebración de la vista en 2013. Como venimos observando en anteriores sentencias, a pesar de haberse aplicado, ya desde la primera instancia, la atenuante de dilaciones indebidas, quizá de haber tenido lugar el enjuiciamiento en aquel año, los hechos podrían no haber sido considerados como constitutivos de atentado, mientras que en el año de enjuiciamiento, 2013, está ya muy afianzada la tendencia jurisprudencial a considerar como delito de atentado las agresiones efectuadas contra los profesionales de la sanidad.

5.- A pesar de que en el siguiente caso no se tipificaron los hechos juzgados como constitutivos de delito de atentado, ni en primera ni en segunda instancia, la AP considera la existencia de dilaciones para rebajar la pena impuesta, efectuando al mismo tiempo una crítica implícita al funcionamiento de los órganos jurisdiccionales inferiores por este motivo.

–SAP Madrid 402/2013, de 12 de septiembre.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Getafe encausa los hechos ocurridos en un Centro de Salud, cuando una paciente agrede a una médico y a una enfermera que allí trabajaban³³¹.

³³¹ «Sobre las 00:30 horas del día 25 de julio de 2006 Leonor se encontraba en el Centro de Salud de San Martín de la Vega, donde Tamara y Ángela trabajaban en dicho momento desempeñando, respectivamente, las funciones de médico y enfermera. Encontrándose en la sala de espera, Leonor inicio una discusión con otros pacientes que allí se encontraban, ante lo cual Ángela intentó mediar en dicha discusión, momento en el que Leonor reaccionó diciéndole “te la tengo jurada, hija de puta, a ti te voy a buscar, de la tengo guardada”. Acto seguido, y con ánimo de menoscabar su integridad física, agarró de los pelos a Tamara, y le dijo “no me vas atender, hija de puta” (...). En el momento de los hechos Leonor tenía anulada su capacidad para entender la ilicitud del hecho y para actuar conforme a dicha

Se pide la calificación de los hechos como atentado en concurso ideal con falta de amenazas en cuanto a las dos víctimas de la agresión, además de falta de lesiones en el caso de la facultativa; las injurias no se solicitan, presumiblemente por la subsunción en atentado o, incluso, en la falta de amenazas. Pero el Juzgado, aplicando la eximente completa de enajenación mental, absuelve de todos los cargos³³².

La parte condenada interpone, sin embargo, recurso de apelación para que se rebaje el tiempo de la medida de seguridad que se le había impuesto, que la AP admite a trámite, aunque lo había impugnado el Ministerio Fiscal. La Sala aprecia la existencia de dilaciones indebidas como alega el recurso, teniendo en cuenta que los hechos se habían producido en el año 2006, no señalándose el juicio hasta octubre de 2012.

La Audiencia reconoce la existencia de las dilaciones alegadas, y, al entender que no son atribuibles a la parte recurrente, reconoce indirectamente la deficiente actuación de las instancias anteriores:

«El examen de las actuaciones permite constatar que en el curso del procedimiento existieron las dos paralizaciones descritas en la adicción al relato fáctico.

Sus tiempos fueron de 5 meses y algo más de 2 años y 3 meses, respectivamente, siendo una causa no compleja en la que se imputaba un delito menos grave y dos faltas, lo que determina que deba considerarse que constituyen una dilación extraordinaria e indebida en la tramitación del procedimiento, y que por su duración, unida a que transcurrieron 5 años y 7 meses desde los hechos hasta la sentencia, debe calificarse de extrema o excepcional lo que justifica su aplicación como muy cualificada».

En consecuencia, confirma la sentencia de instancia excepto en cuanto a la duración de la medida de seguridad impuesta que rebaja a tres meses.

Hay que tener en cuenta que actuaciones de una entidad parecida a la que se juzga en este supuesto han merecido en otros casos la calificación de atentado además de que, como ya dijimos al analizar el caso anterior, la disposición de los Tribunales a considerar la existencia de delito de atentado en estos actos violentos es diferente en el año de comisión del delito (2006) y en el de su enjuiciamiento (2012).

compresión, debido a que sufría trastorno de la personalidad asociado al consumo de sustancias tóxicas o estupefacientes».

³³² Únicamente impone un año de intervención psiquiátrica externa, para el tratamiento de la enfermedad.

6.- Dilaciones indebidas también con expresa mención a la responsabilidad del Juzgado en ello es lo que tiene en cuenta la AP de Valencia para rebajar la pena de prisión impuesta por el juzgador de Instancia, en el supuesto que analizamos a continuación:

-SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio.

El Juzgado de lo Penal nº 8 de Valencia, el 7 de marzo de 2014, dicta sentencia en relación con la agresión sufrida por un médico en el servicio de urgencias de un hospital público, con base en los siguientes hechos:

«El acusado José Manuel (...) el día 22 de enero de 2009 alrededor de las 17:45 horas se encontraba en el Hospital Público de Sagunto (...), donde acudió acompañando a su madre Felisa al servicio de urgencias, donde la misma había acudido. Como consecuencia de un malestar por el trato recibido a su madre el acusado José Manuel, entró en la consulta del Médico del servicio de urgencias que asistió a su madre, D. Armando, funcionario público de carrera perteneciente al Servicio Valenciano de Salud (SERVAS), profirió en tono desafiante y agresivo las siguientes expresiones “eres un hijo de puta, ¿por qué le has dicho a mi madre que se fuera a otro hospital?, ¿tú qué te has creído? Te voy a dar”; ante dicha situación el Sr. Armando les solicitó que abandonaran la consulta, a lo que el acusado no sólo se negó, sino que además con ánimo de menoscabar su integridad física le golpeó fuertemente en la cabeza, lo que provocó además que este cayera al suelo».

La resolución dictada considera que los hechos son constitutivos de delito de atentado (presumiblemente acometimiento), en concurso con falta de lesiones. No se estiman ni las amenazas ni los insultos, quizás por subsumirse en el atentado.

Se interpone recurso de apelación por la parte condenada, en la que básicamente se alega falta de dolo, algo muy frecuente en las alegaciones que discuten la existencia de delito de atentado en estos años. La AP confirma la sentencia de instancia, salvo en la apreciación de una atenuante de dilaciones indebidas al existir un plazo de cinco años entre la comisión de los hechos y el enjuiciamiento penal. En nuestra opinión, la Sala vierte una velada crítica al funcionamiento del Juzgado encargado de realizar la instrucción del caso.

«Debe apreciarse la circunstancia atenuante de dilaciones indebidas del artículo 21.6ª del Código Penal, dado que, sucedido el hecho enjuiciado el día 26 de enero de 2009 y producido el enjuiciamiento de primera instancia el 20 de febrero de 2014, es claro que no se justifica en manera alguna el transcurso del plazo de cinco años, evidenciándose que la tramitación de la causa ha adolecido de una lentitud indebida, por lo que se impondrá la pena en su límite inferior».

7.- Veamos ahora otro ejemplo más de resolución en la que la AP no sólo rebaja sustancialmente la condena impuesta aplicando la atenuante de dilaciones indebidas³³³, sino que además reconoce, y en este caso también expresamente, las deficiencias en la actuación por parte del Juzgado.

–SAP Burgos 814/2014, de 18 de diciembre.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Burgos es el encargado de enjuiciar la agresión que el hijo de una paciente lleva a cabo contra un médico, que estaba realizando una guardia en un Centro de Salud³³⁴.

El fallo del Juzgado condena a un año de prisión al acusado por considerar la existencia de delito de atentado, en concurso con una falta de lesiones.

Se interpone recurso de apelación por la parte condenada, con alegaciones diversas entre las que destacamos la existencia de dilaciones indebidas. La Sala confirma la calificación de atentado y parece incardinarlo en la modalidad de acometimiento³³⁵.

La AP únicamente aprecia la atenuante de dilaciones indebidas (rebajando en consecuencia considerablemente la pena impuesta), con observaciones que, en nuestra opinión, constituyen una crítica a la actuación de la Administración de Justicia, en cuanto al enjuiciamiento de este supuesto.

«En el presente caso, los hechos -sucedidos el 15 de noviembre de 2010-, se denuncian el 24 de noviembre de 2010 y se dicta la sentencia ahora objeto de impugnación el 20 de Julio de 2014, es decir cerca de cuatro años después, cuando lo cierto es, que nos encontramos ante un delito que necesita una reducida instrucción ya que no se observa una especial complejidad de la causa (...). En el presente caso, como hemos indicado transcurren cerca de cuatro años,

³³³ En estos supuestos de atentado, sin hacer consideraciones sobre la gravedad de los hechos, parece constatarse la tendencia a incrementar las penas de prisión, al menos en los Juzgados de instancia. Al mismo tiempo, la actuación de las Audiencias al resolver los recursos de apelación que se interponen ante ellas, se configura como un factor de corrección, al rebajar esas condenas mediante la aplicación de atenuantes. Remitimos a lo que ya indicábamos en el epígrafe «Sobrevaloración versus Moderación».

³³⁴ «El día 15 de noviembre de 2010, sobre las 23:15 horas, el acusado, Alonso, acudió al Centro de Salud de Pradoluengo para solicitar urgentemente asistencia médica para su madre. Ante esta situación el médico de guardia de SACYL, con la condición profesional de personal estatutario, adscrito al Centro de Salud, Bernardo, solicitó al acusado que le diera la dirección y los datos de su madre, para mandar una ambulancia a través del 112, e intentó explicarle que él no podía desplazarse al domicilio donde se encontraba la madre, sin que tuviera tiempo para ello toda vez que el acusado le amenazó e insultó desde el principio diciéndole: “eres un inútil, funcionario de mierda, vas a hacer lo que yo te diga porque para eso te pagamos”, procediendo a abalanzarse contra el facultativo a quien acorraló contra una segunda puerta del recibidor, lanzándole un puñetazo que fue evitado por Bernardo e impactando contra la puerta del indicado Centro de Salud ocasionando una fisura en la misma. Ya en el interior del consultorio Bernardo se encerró y llamó a la Guardia Civil».

³³⁵ «De las declaraciones testimoniales se advierte que se trató de un puñetazo directo, aunque no llegara a impactar en el médico denunciante, lo que entronca con el acometimiento físico que constituye la antijuridicidad de la acción prevenida en el art. 550 CP».

y se aprecia la existencia de una importante paralización imputable al juzgado y no achacable al acusado, con periodos continuados en los que el procedimiento se encontraba totalmente paralizado, por falta de impulso procesal, y por razones no justificadas».



1.6.- LA ACTUACIÓN DEL MINISTERIO FISCAL.

1.6.1.- UN PRECEDENTE: LA INSTRUCCIÓN 6/2006 DEL FISCAL JEFE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA.

Uno de los acontecimientos a destacar en cuanto a la aplicación de la figura delictiva del atentado para castigar las agresiones perpetradas contra profesionales de la enseñanza y de la sanidad es la Instrucción dictada por D. José María Mena, Fiscal Jefe del TSJ de Cataluña.

Publicada en noviembre de 2008, en ella se indicaba a los fiscales de su ámbito de actuación la conveniencia de aplicar los artículos 550 y 551 CP, a los casos de agresiones efectuadas contra profesores y sanitarios, en el ejercicio de sus funciones. Esto supone calificar los hechos como delitos de atentado.

El Fiscal Jefe recuerda que hay ya jurisprudencia³³⁶ para otorgar este amparo jurídico-penal a estos profesionales (Enseñanza y Sanidad Públicas), cuando sean agredidos durante el ejercicio de su función o como consecuencia directa de ella.

Así lo determina, por otra parte, el artículo 550 CP refiriéndose a la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos. D. José María Mena pone énfasis precisamente en estos dos requisitos, ordenando a los fiscales que cuiden «en cada caso concreto, de analizar los supuestos de hecho para precisar la circunstancia del desempeño efectivo de la función pública docente o sanitaria», a la hora de aplicar el tipo penal del delito de atentado descrito en los antedichos artículos del CP.

La instrucción pretende «proteger penalmente a los profesionales que, en el desempeño de su función pública, personifican y garantizan el disfrute efectivo, por todos los ciudadanos, del derecho a la educación o a la salud».

El fiscal considera que las funciones que desempeñan los maestros, los profesores y los facultativos, así como el personal de enfermería, son «esenciales» y se fundamenta en la Constitución de 1978, expresándose en estos términos: «Entre los derechos merecedores de tal respeto, algunos son objeto de relevante atención expresa de la Constitución y, entre ellos, merecen destacarse el derecho a la educación (artículo 27) y a la salud (artículo 43)».

³³⁶ STS de 26 de febrero de 1991, en el caso de un catedrático de universidad agredido por un alumno; SAP de Murcia, de 27 de noviembre de 1995, en el caso de la agresión al director de un colegio público por el padre de un alumno; SAP de Cádiz, de 9 de noviembre de 2000, por la agresión a un jefe de estudios de colegio público, a manos de uno de sus alumnos; SAP de Cuenca, en las sentencias de 2 y 19 de mayo de 2005, en cuanto a aplicar la protección penal de atentado a dos profesores de Centros de Menores, con funciones educadoras asumidas por la CCAA; STS de 20 de mayo de 1993, en un supuesto en que personal sanitario fue considerado como sujeto activo en la comisión de una determinada conducta delictiva.

Insiste el Fiscal Jefe en que la Fiscalía debe comprobar que se cumple en cada caso concreto la circunstancia del desempeño efectivo de la función pública docente o sanitaria, y en tal caso, acreditándose además que se cumplen los restantes elementos objetivos y subjetivos del tipo de ilícito previsto en el artículo 550, dispensarán la protección penal que brinda el delito de atentado a los profesionales que, en el desempeño de su función pública, garantizan el disfrute efectivo del derecho a la educación o a la salud para todos los ciudadanos.

Esta Instrucción fue de gran trascendencia, puesto que establecía un punto de partida que pronto fue seguido de forma gradual por otras Fiscalías del Estado, como Murcia, Valencia, Córdoba, entre otras³³⁷.

Por su parte, Montero Prego (2008), además de enfatizar la trascendencia de la Instrucción del Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, destaca la importancia de la actuación del Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, quien a los pocos días de dictarse la de Cataluña, dicta a su vez la Instrucción interna nº 1 de 2006, en la que incide en los mismos argumentos que la anteriormente citada, llegando a similares conclusiones en cuanto a la actuación de la Fiscalía de su ámbito de competencia territorial. Señala también la Instrucción del Fiscal Jefe de Baleares, que interesa «reprimir con la máxima contundencia todo tipo de agresiones al personal médico, calificándolas de atentado», así como la del Fiscal Jefe de Asturias, que considera que «las agresiones estaban saliendo hasta ahora muy baratas, nos dice que se entienden incluidos en esta especial protección penal los médicos de la seguridad social y los supuestos asimilados». Y cita a continuación otras Comunidades Autónomas entre las que destaca Valencia, Extremadura y Canarias.

En nuestro trabajo, hemos resaltado de modo especial la Instrucción de la Fiscalía de Cataluña, por ser la primera en el tiempo, y la Consulta de la Fiscalía General del Estado 2/2008 de 25 de noviembre, para la unificación de criterios, que estudiaremos a continuación, por su trascendencia a nivel territorial.

Si unimos a estas actuaciones de las diferentes Fiscalías, el impulso de los Colegios de Médicos y la sensibilización de las Administraciones de las diversas Comunidades Autónomas, junto con la firma de distintos acuerdos de actuación conjunta, podremos explicarnos el hecho de que los fiscales, ya antes de la entrada en vigor de la reforma del Código Penal de 2015, calificaran las agresiones producidas a profesores y médicos del sector público como atentado.

³³⁷ Dan noticia de estas actuaciones Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler (2008).

1.6.2. - LA CONSULTA 2/2008 DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO.

A.- Justificaciones.

Nos interesa señalar que la trascendente Consulta 2/2008 (25 de noviembre) de la Fiscalía General del Estado³³⁸ responde a una petición de los fiscales, en orden a unificar criterios, dadas las divergencias de posicionamiento que venía manteniendo la acusación pública respecto a considerar o no como delito de atentado las agresiones contra profesionales de la Sanidad y de la Educación, de tal forma que es posible encontrar la negación de tal ilícito en relación con una conducta delictiva como la que se enjuicia en la sentencia de Sevilla del año 2005 o una calificación como delito de atentado en relación con hechos de una gravedad ostensiblemente menor y con solicitud de pena de prisión elevada (dos años concretamente), en el supuesto que se juzga en Córdoba en septiembre de 2007.

Analizamos ambos supuestos a continuación

1.- AAP Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre.

Se trata de la agresión a un enfermero interino del Servicio Andaluz de Salud. La acusación particular interpuso recurso de reforma y subsidiario de apelación, contra el Auto del Juzgado de Instrucción que acordó la continuación de la causa por los trámites del juicio de faltas, por entender que los hechos eran susceptibles de ser juzgados como delito de atentado. Admitido a trámite, el recurso fue impugnado por el Ministerio Fiscal.

Finalmente, el Auto de la AP de Sevilla concluye que «un enfermero de un servicio sanitario integrado en el Sistema Nacional de Salud, por más que sus funciones sean merecedoras de la más alta valoración social, no puede ser sujeto pasivo idóneo de atentado».

El Ministerio Fiscal, por consiguiente, manifestó en este supuesto una posición opuesta a la consideración de los hechos como delito de atentado, en línea con la resolución de ambos órganos jurisdiccionales.

2.- Seleccionamos esta sentencia, a pesar de provenir de un Juzgado, para contrastar la intervención del Ministerio Fiscal, que en este caso solicita la calificación de los hechos como delito de atentado, en claro contraste con la posición mantenida por este Ministerio en el AAP de Sevilla que acabamos de analizar.

³³⁸ Consulta 2/2008 de la Fiscalía General del Estado sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitario y educativo.

–Sentencia del Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba 139/2007, de 27 de septiembre.

Un paciente –que ya había tenido algún enfrentamiento con su médico de cabecera, por no estar de acuerdo con la cantidad de medicación que le prescribía– entra en su consulta y le propina un puñetazo en la mano. Se había producido un gran alboroto en el que casi agrede a otra paciente porque el agresor se enfadó aduciendo que debía respetarse el orden de llegada. El problema residía en que el sistema informático tenía un fallo que no permitía adjudicar de forma automática los turnos, lo que provocó la ira del paciente. Se produce la agresión cuando el médico intentaba tranquilizarle, demostrándole que estaba equivocado.

El Ministerio Fiscal califica los hechos de atentado (presumiblemente acometimiento, al consistir la acción en un puñetazo), en concurso con una falta de lesiones, calificación que asume el juzgador, aunque procede a rebajar la condena solicitada, por la aplicación de diversas atenuantes.

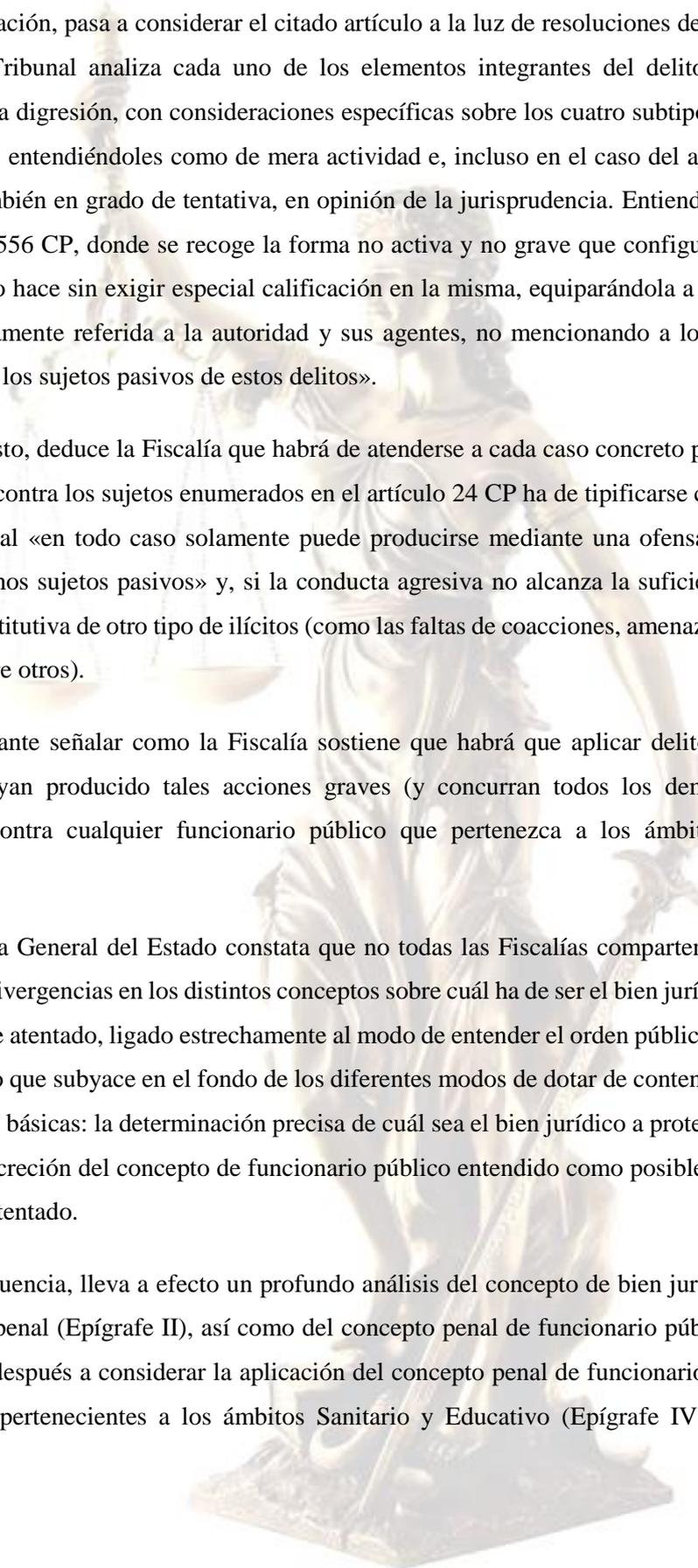
B.- Análisis de la Consulta 2/2008 de la Fiscalía General del Estado.

En el Planteamiento de la Consulta (Epígrafe I), la Fiscalía General del Estado comienza justificando su actuación, reconociendo que existe un amplio debate social sobre las medidas a tomar para prevenir y reprimir las manifestaciones de violencia que se estaban produciendo contra «las personas que ejercen sus funciones en el ámbito de la sanidad y de la enseñanza».

Reconoce también que ya hay diversas CCAA desarrollando determinadas labores en ese sentido, y que los colectivos profesionales afectados reclaman la imposición de mayores sanciones penales a esas conductas agresivas, «concretamente mediante la aplicación a dichos colectivos de la tutela penal que otorga el delito de atentado».

La Fiscalía General manifiesta ser consciente de que existen divergencias en los Tribunales sobre el alcance de la tutela penal aplicable en los actos delictivos cometidos contra estos profesionales sometidos a su enjuiciamiento³³⁹, divergencias que también alcanzan a las distintas posiciones que mantienen las Fiscalías Provinciales, todo ello en relación con la complejidad que supone la interpretación de la propia redacción del artículo 550 CP, en que se define el delito de atentado –de entre lo que destacamos el reconocimiento expreso de la necesidad de que exista, en los elementos subjetivos no solo el dolo genérico sino también el denominado dolo específico, en sus dos vertientes (directo y de consecuencias necesarias)–.

³³⁹ Véanse los dos supuestos citados en el epígrafe anterior titulado «Justificaciones», entre otros.



A continuación, pasa a considerar el citado artículo a la luz de resoluciones del TS³⁴⁰, en las que el Alto Tribunal analiza cada uno de los elementos integrantes del delito de atentado. Acompaña esta digresión, con consideraciones específicas sobre los cuatro subtipos de ilícito de dicho artículo, entendiéndoles como de mera actividad e, incluso en el caso del acometimiento, apreciable también en grado de tentativa, en opinión de la jurisprudencia. Entiende también que en el artículo 556 CP, donde se recoge la forma no activa y no grave que configura el delito de resistencia, «lo hace sin exigir especial calificación en la misma, equiparándola a desobediencia grave, y únicamente referida a la autoridad y sus agentes, no mencionando a los funcionarios públicos entre los sujetos pasivos de estos delitos».

De todo esto, deduce la Fiscalía que habrá de atenderse a cada caso concreto porque no todo acto agresivo contra los sujetos enumerados en el artículo 24 CP ha de tipificarse como delito de atentado el cual «en todo caso solamente puede producirse mediante una ofensa grave contra alguno de dichos sujetos pasivos» y, si la conducta agresiva no alcanza la suficiente gravedad, podrá ser constitutiva de otro tipo de ilícitos (como las faltas de coacciones, amenazas, vejaciones o injurias, entre otros).

Es importante señalar como la Fiscalía sostiene que habrá que aplicar delito de atentado, cuando se hayan producido tales acciones graves (y concurren todos los demás elementos requeridos), contra cualquier funcionario público que pertenezca a los ámbitos docente o sanitario.

La Fiscalía General del Estado constata que no todas las Fiscalías comparten esta opinión. Explica esas divergencias en los distintos conceptos sobre cuál ha de ser el bien jurídico protegido por el delito de atentado, ligado estrechamente al modo de entender el orden público. Y considera también que lo que subyace en el fondo de los diferentes modos de dotar de contenido a éste, son dos cuestiones básicas: la determinación precisa de cuál sea el bien jurídico a proteger por el tipo penal y la concreción del concepto de funcionario público entendido como posible sujeto pasivo del delito de atentado.

En consecuencia, lleva a efecto un profundo análisis del concepto de bien jurídico digno de la protección penal (Epígrafe II), así como del concepto penal de funcionario público (Epígrafe III), pasando después a considerar la aplicación del concepto penal de funcionario público a los profesionales pertenecientes a los ámbitos Sanitario y Educativo (Epígrafe IV), delimitando

³⁴⁰ «SSTS 16-6-1998, 4-6-2000, 20-12-2000, 12-1-2001, 21-1-2002, 13-9-2002, 29-5-2003, 19-7-2007, en las que se citan otras muchas».

también el concepto de funcionario público como sujeto pasivo del delito de atentado (Epígrafe V), para llegar a las Conclusiones (Epígrafe VI), que a continuación reproducimos:

«Primera.- El bien jurídico protegido por el delito de atentado es el orden público en sentido amplio, en cuanto las conductas que le afectan están dirigidas a menoscabar la actuación de las personas encargadas del normal funcionamiento de las actividades relativas al interés general que la Administración debe prestar a los ciudadanos.

Segunda.- El concepto de funcionario público a los efectos de ser considerado sujeto pasivo del delito de atentado es el expresado en el artículo 24.2, cuando el acometimiento, empleo de fuerza, intimidación grave o resistencia también grave dirigido contra los mismos, incida en el ejercicio de las funciones públicas realizadas en actividades vinculadas a los principios básicos de convivencia, orden político y la paz social de una sociedad democrática.

Tercera.- Las actividades realizadas por funcionarios públicos en el ámbito del derecho a la educación reconocido en el art. 27 CE y del derecho a la salud regulado en el art. 43 CE, a las que se refiere y desarrolla la legislación básica vigente, constituidas por Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, constituyen materias que afectan a los principios básicos de convivencia en una sociedad democrática, y por tanto, al bien jurídico protegido por el delito de atentado.

Cuarta.- Las agresiones ejecutadas contra funcionarios públicos en el ámbito de la sanidad y de la educación, consistentes en acometimiento, en empleo de fuerza, intimidación grave y resistencia activa también grave, quedan incluidas en el ámbito de la tutela penal arbitrada por el delito de atentado, siempre que concurren los demás elementos que configuran tal delito.

Quinta.- Los trabajadores o empleados de empresas o instituciones privadas, aunque estas – en concierto o mediante cualquier otra fórmula de relación con la Administración– participen en el ejercicio de funciones sociales, no ostentan la condición de funcionarios público a efectos penales, toda vez que su designación no se realiza por alguna de las tres formas expresadas en el art. 24.2 CP –disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente–, precisas para adquirir la condición de funcionario a efectos penales.

Por todo ello, en lo sucesivo, los Sres. Fiscales en el ejercicio de sus funciones se atenderán al contenido de la presente Consulta».

1.6.3. EVOLUCIÓN

A partir de la publicación de la Consulta que acabamos de analizar, el Ministerio Fiscal va a desempeñar un papel muy importante a la hora de explicar el cambio de tendencia en los Tribunales, en cuanto a la mayor estimación por éstos de delitos de atentado cuando se trata de agresiones a profesionales de la sanidad.

Es más, una vez afianzada esa tendencia, no se aprecia en general en el Ministerio Fiscal una derivación hacia las posiciones correctoras o moderadoras que, en cambio, sí hemos detectado en la actuación de los órganos jurisdiccionales³⁴¹.

Hay que tener en cuenta además que, incluso en la trascendental STS 1030/2007, de 4 de diciembre, que ya hemos analizado, es precisamente el Ministerio Fiscal quien interpone el recurso de casación, solicitando la tipificación como delito de atentado en relación con unos hechos que la AP de Gerona, en resolución 577/2006, de 28 de septiembre, no había considerado como tal.

La actuación de la Fiscalía impulsando la calificación de las agresiones cometidas contra el personal sanitario como delito de atentado no se limita a la publicación de circulares e instrucciones para la unificación de criterios como los ya citados, sino que se amplía mediante la firma de Convenios de Colaboración³⁴² y las múltiples conversaciones que mantienen con los Colegios Profesionales y demás organizaciones representativas del colectivo.

Por consiguiente, salvo alguna excepción, el papel desempeñado por el Ministerio Fiscal, impulsando la inclusión de las agresiones que estudiamos en el ámbito de los delitos incardinados en el artículo 550 CP, va a ser muy importante, especialmente en las etapas de afianzamiento y expansión, como hemos podido ya comprobar a lo largo de este estudio y como corroboramos a continuación, a partir de algunas resoluciones que hemos seleccionado de entre el conjunto que conforma nuestro material de trabajo³⁴³.

³⁴¹ Remitimos al epígrafe titulado «Sobrevaloración versus Moderación», de este mismo Capítulo.

³⁴² Un temprano ejemplo puede ser el que se firmó el 5 de mayo de 2008 entre la Fiscalía de la Comunidad Autónoma de Madrid y el ICOMEM, en Materia de Agresiones contra Médicos para esa Comunidad.

³⁴³ Véanse también, entre otras: SAP Sevilla 409/2009, de 1 de septiembre; SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre; SAP Cantabria 481/2012, de 8 de noviembre; SAP Badajoz 192/2013, de 26 de julio; SAP Sevilla 588/2013, de 22 de noviembre; SAP Tarragona 53/2013, de 5 de febrero; SAP Murcia 479/2014, de 23 de diciembre; SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero; SAP Barcelona 60/2015, de 12 de enero; SAP Toledo 6/2015, de 22 de enero, de 22/1/2015; SAP Valladolid 227/2015, de 10 de julio.

1.- Comenzamos constatando la importancia de la actuación del Ministerio Fiscal en la resolución de la AP de Granada que incluimos a continuación:

-SAP Granada 190/2010, de 26 de marzo.

Se trata de una agresión sufrida por un médico de un Centro de Salud, cuando acude a prestar sus servicios asistenciales al domicilio de un enfermo a requerimiento de éste³⁴⁴.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Granada dictó sentencia condenatoria por la comisión de delito de atentado (presumiblemente acometimiento), en concurso con falta de amenazas, (que, en nuestra opinión, no quedan subsumidas en el delito de atentado quizás porque no existe unidad de acción entre el momento en que se producen y el de la comisión del acometimiento), más una falta de lesiones.

La parte condenada recurre ante la Audiencia y es el Ministerio Fiscal quien impugna el recurso, sin que la acusación particular formulase alegación alguna.

2.- La sentencia que se analiza a continuación revoca parcialmente la resolución de instancia, elevando la pena de prisión impuesta, siendo el Ministerio Fiscal el que así lo solicita al oponerse al recurso de apelación interpuesto por la parte condenada³⁴⁵.

-SAP Córdoba 212/2011, de 29 de julio.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Córdoba entiende de la agresión a una enfermera en la planta de Psiquiatría de un hospital público de Córdoba. Los hechos juzgados acaecieron así:

«El acusado el día 31-10-07 se encontraba internado en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Provincial de Córdoba por disruptividad (agresividad) en medio familiar dirigiéndose al despacho de la enfermera Raquel dándole un fuerte puñetazo (sin mediar palabra) en el pecho que le hizo caer sobre la silla y golpearse con el respaldo».

El juez «a quo» considera esta conducta constitutiva de delito de atentado (presumible acometimiento), en concurso con falta de lesiones. Contra el recurso interpuesto, que considera

³⁴⁴ «Sobre las 11.00 horas del día 14 de octubre de 2006, tras requerir el acusado Domingo asistencia médica a través del 061, Tarsila, médico del ambulatorio de Alhama de Granada y en servicio de guardia, se personó a tal fin en la puerta del domicilio del acusado (...) y tras comprobar que no presentaba lesión física y que se encontraba hiperactivo intentó ponerle un tranquilizante momento en que Domingo empezó a decirle que iba a prender fuego. Nuevamente el día 15 de octubre de 2006, sobre las 18:00 horas, el acusado Domingo volvió a requerir asistencia médica indicando que tenía rota la tibia y el peroné, por lo que la médico Tarsila se personó en su domicilio y al encontrarlo sentado en la puerta del mismo con un pañuelo atado en la pierna derecha intentó explorarla momento en que le golpeó tres veces en la mano».

³⁴⁵ Se trata además de un supuesto cuya dilación pudo ir en perjuicio del acusado, puesto que los hechos delictivos tuvieron lugar en el año 2007, el procedimiento de Instrucción en el año 2010 y las resoluciones tanto del Juzgado de lo Penal como de la AP, en 2011.

la ausencia de dolo debido al estado mental del acusado, se alza el Ministerio Fiscal que interesa incluso el aumento de la pena, petición que admite la AP, elevando en consecuencia la condena impuesta (mantiene la sentencia de instancia en cuanto a los demás pronunciamientos).

3.- Consideramos de gran interés esta sentencia no sólo porque confirma esa firmeza en la posición de la acusación pública favorable a la tipificación de las agresiones al colectivo de profesionales de la sanidad como delito de atentado, que venimos señalando, sino porque es precisamente el Ministerio Fiscal quien califica los hechos como doble atentado, incidiendo en una errónea tipificación del ilícito³⁴⁶, que admite también la AP en su resolución. Error que posteriormente subsanará el TS en recurso de casación, sentencia que así mismo citamos.

–SAP La Coruña 150/2011, de 15 de marzo.

La AP de La Coruña conoce en juicio oral, tramitado por el procedimiento abreviado, la causa procedente del Juzgado de Instrucción nº 1 de Ferrol, por delitos diversos, entre los que se encuentra un intento de asesinato, perpetrado contra una persona a quien habían ido a atender los servicios de Emergencias, integrados por una enfermera y un enfermero.

Por lo que afecta a la violencia ejercida sobre el personal de Emergencias (empujones y agresión física), el Ministerio Fiscal califica los hechos como constitutivos de dos delitos de atentado y la Sala los incardina en la modalidad de acometimiento. La AP dicta sentencia condenando a la agresora por la comisión de dos delitos de atentado, en concurso con dos faltas de maltrato de obra.

Interesa destacar que, al considerar un delito de atentado por cada agresión inferida, no se tiene en cuenta la unidad de acción y, por consiguiente, la existencia de un único delito por ser el mismo el bien jurídico lesionado en los dos ataques.

En cualquier caso, el TS (**STS 1125/2011, de 2 de noviembre**) resolvió en casación el recurso interpuesto que alegaba, entre otros motivos, el error en la tipificación que hemos señalado: el Alto Tribunal reconoce únicamente un delito de atentado, rebajando en consecuencia la condena impuesta por la AP.

³⁴⁶ La sentencia incurre además en un error de identidad personal, puesto que –refiriéndose a la actuación delictiva ejercida por la acusada sobre la paciente a la que el equipo sanitario acudía a auxiliar- al final del primero de los Fundamentos Jurídicos, atribuye el delito al enfermero, confundiéndole evidentemente con la agresora y acusada: «Por todo ello la calificación que corresponde a la acción ejecutada por Leandro es la de asesinato».

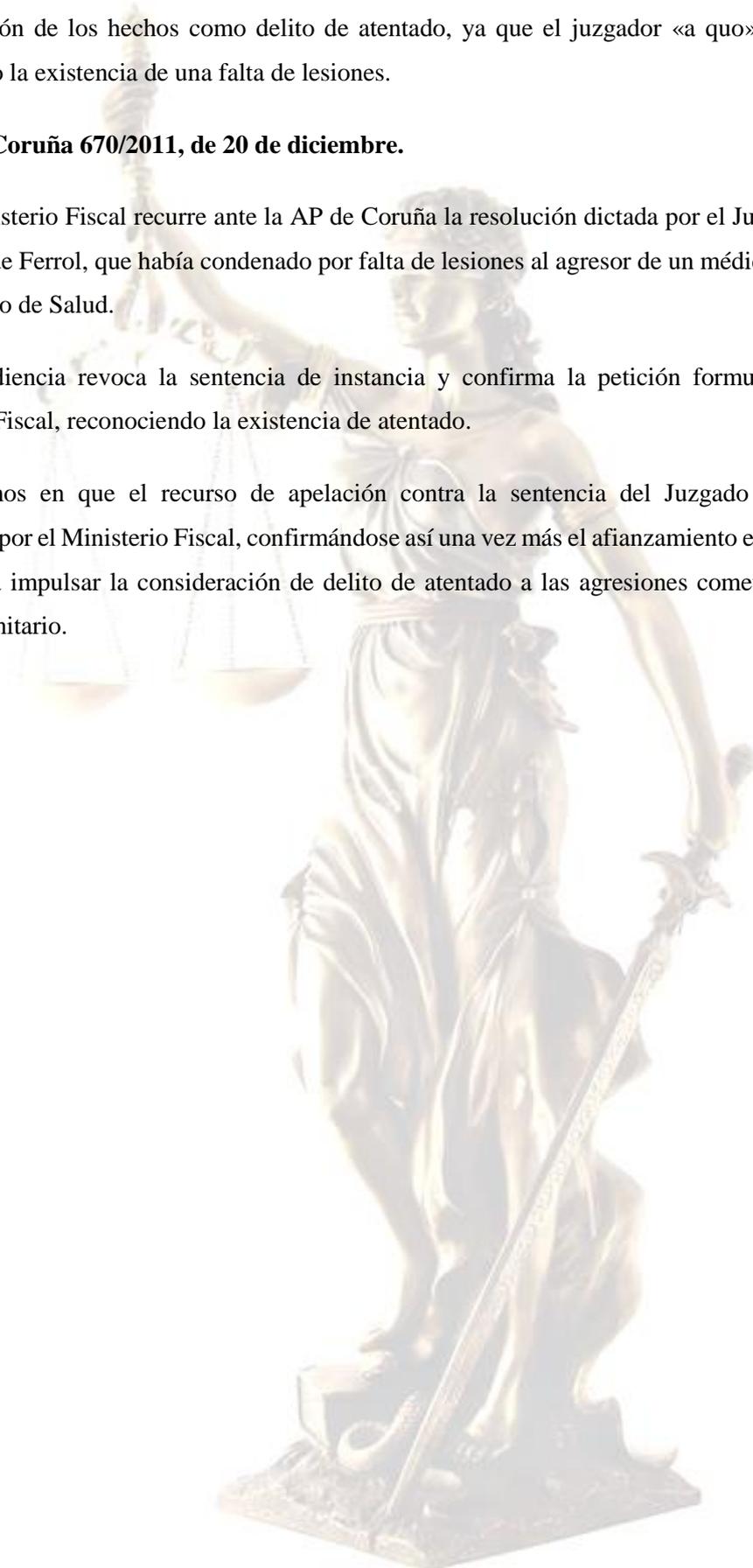
4.- El impulso del Ministerio Fiscal es también decisivo en el siguiente supuesto, en cuanto a la tipificación de los hechos como delito de atentado, ya que el juzgador «a quo» sólo había considerado la existencia de una falta de lesiones.

–SAP Coruña 670/2011, de 20 de diciembre.

El Ministerio Fiscal recurre ante la AP de Coruña la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Ferrol, que había condenado por falta de lesiones al agresor de un médico residente en un Centro de Salud.

La Audiencia revoca la sentencia de instancia y confirma la petición formulada por el Ministerio Fiscal, reconociendo la existencia de atentado.

Insistimos en que el recurso de apelación contra la sentencia del Juzgado había sido interpuesto por el Ministerio Fiscal, confirmándose así una vez más el afianzamiento en la Fiscalía en cuanto a impulsar la consideración de delito de atentado a las agresiones cometidas contra personal sanitario.



1.7.- LA REPERCUSIÓN DOCTRINAL, SOCIAL Y CORPORATIVA, A TRAVÉS DE LA JURISPRUDENCIA

Las agresiones a los profesionales de la sanidad, así como el alcance de la protección penal que se les debe dispensar frente a ellas, han suscitado y suscitan interés e incluso controversias en ocasiones no solo en la doctrina sino también a nivel social (entendiendo por ello la opinión pública), los medios de comunicación y los Colegios Profesionales, reclamando también la atención del legislador que se plasmará en la reforma de la legislación penal del año 2015.

La Jurisprudencia no está al margen de esta discusión e incluso se hace eco de ella. De hecho, hemos podido encontrar referencias a la controversia existente respecto a este tema en la doctrina y sectores sociales como los que acabamos de citar, que se ponen de manifiesto en las resoluciones que se dictan.

Seleccionamos de entre nuestro material de trabajo algunos supuestos en los que, a través de las opiniones de los Tribunales emitidos en diferentes Autos y Sentencias, podemos observar la acogida que hace la Jurisprudencia de la discusión en unos casos y la preocupación existente en cuanto al tema que nos ocupa en los diferentes niveles que hemos citado.

1.7.1.- Nivel doctrinal

La doctrina se postula sobre estas cuestiones, adoptando posiciones favorables o contrarias respecto a la ampliación del ámbito de protección penal que dispensa el artículo 550 CP a los profesionales de la sanidad, en cuanto funcionarios públicos (para más detalle, puede verse el capítulo titulado «Marco Teórico-Dogmático»).

Pero lo que aquí interesa es comprobar la reacción de los Tribunales ante esos posicionamientos, especialmente cuando se cuestiona doctrinalmente el sentido o alcance de dicha protección. Seleccionamos, por considerarlas muy representativas, las resoluciones siguientes:

1.- El AAP Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre, que desestima el recurso de apelación interpuesto por un enfermero, cuya agresión había sido entendida por el Juzgado de Instrucción como un ilícito de faltas. La AP considera excesiva la protección penal:

«Cuando se dice, en una definición que goza de extendida aceptación entre los penalistas, que son funciones públicas las actividades desarrolladas por un ente público, sometidas a Derecho

público y que persiguen fines públicos; lo que, en puridad, y al no ser necesaria la incorporación del sujeto a la Administración en virtud de una relación de servicio jurídico pública, llevaría a atribuir la condición de funcionario público, entre otros ejemplos posibles, al presentador del telediario de una televisión pública –pero no al de una cadena privada–, o a un maquinista de la RENFE– pero no de las empresas privadas de transporte ferroviario de viajeros cuya puesta en marcha está prevista en los próximos años».

2.- Una de las más significativas, **la STS 1030/2007, de 4 de diciembre**, en la que –aunque el Alto Tribunal se pronuncia favorablemente en cuanto a calificar como atentado la agresión cometida contra un médico, funcionario público–, considera sin embargo (en línea con las corrientes doctrinales partidarias de que no se aplique el art. 550 CP a todo tipo de funcionarios), que quizás fuera conveniente acotar el alcance de dicha protección penal, por medio de Ley que, en opinión del TS, debería de tener el carácter de Orgánica. Aunque la opinión más severa al respecto es la que se contiene en el voto particular que acompaña a dicha sentencia.

3.- Es la misma línea de otra de las sentencias que hemos considerado fundamentales en cuanto a los cambios de apreciación de la tipificación de delito de atentado aplicados a las agresiones contra el personal de la sanidad. Nos referimos a **la STS 1125/2011, de 2 de noviembre**, dictada como casación por el recurso interpuesto contra la SAP de A Coruña 150/2011, de 15 de marzo³⁴⁷.

«Al igual que un sector de la doctrina, teme el Alto Tribunal también que se produzca un exceso en la protección penal aplicada, planteándose si sería conveniente dejar reducida la aplicación de delito de atentado a las situaciones en las que el ataque se produzca hacia funcionarios que desempeñen funciones públicas caracterizadas por la coerción, lo cual “ordinariamente será atribuible a la autoridad o a sus agentes en cuanto actúan bajo las órdenes o indicaciones de aquella, y solo excepcionalmente a los funcionarios públicos”».

1.7.2.- Niveles social, mediático y corporativo

La repercusión de las agresiones a personal sanitario en estos niveles es relevante. La opinión pública, que se manifiesta tanto a favor como en contra de la consideración como atentado respecto a las agresiones a los profesionales de la sanidad podría valorarse en principio como uno de los factores que propician los cambios en las tendencias jurisprudenciales que hemos

³⁴⁷ Véase SAP Badajoz 192/2013, de 26 de julio, respecto a la deseable inclusión «de lege ferenda» de los funcionarios en el ámbito de protección del art. 634 CP que no ha sido considerado así por el legislador.

analizado, y trasciende a los medios de comunicación, los cuales, a su vez, desempeñan un importante papel en la conformación de esa toma de conciencia.

Por su parte, es de gran interés resaltar la posición de los Colegios Profesionales de Medicina y Enfermería, que reclaman mayor protección para los profesionales que se integran en ellos y despliegan una amplia actividad que implica incluso al Ministerio Fiscal, con quien establecen acuerdos de colaboración para trabajar en aras de ese objetivo, a la vez que se personan ante los órganos jurisdiccionales ejerciendo en ocasiones como acusación particular³⁴⁸.

Utilizaremos a modo de ejemplo cinco supuestos seleccionados de entre el material de jurisprudencia sobre el que trabajamos. Los dos primeros, para constatar a partir de las manifestaciones de los órganos jurisdiccionales la trascendencia del problema a nivel social. El tercero, en relación con las repercusiones a nivel social y mediático. El cuarto, en cuanto a las reacciones en los tres niveles: social, mediático y corporativo. El quinto, para destacar de modo especial la intervención de los Colegios Profesionales ante los Tribunales.

1.- En esta sentencia el Tribunal se hace eco de la trascendencia a nivel social de la violencia que se ejerce contra el colectivo de profesionales de la sanidad, superando incluso el ámbito de los supuestos individuales.

–SAP Cantabria 481/2012, de 8 de noviembre.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Santander conoce de la agresión sufrida por una enfermera que ejercía sus funciones en un Centro de Salud³⁴⁹.

En su resolución, el juzgador tipifica esta agresión como delito de atentado (modalidad de acometimiento) en concurso con delito de lesiones. En cuanto a las amenazas, parecen quedar subsumidas en el delito de atentado.

Queremos hacer dos observaciones respecto a esta sentencia: la primera, que se está considerando la existencia de un delito de lesiones, poco frecuente en las resoluciones que hemos analizado. La segunda, que utiliza el término de «coautor», siendo uno solo el sujeto activo.

³⁴⁸ Para una referencia completa de los acuerdos suscritos con las diferentes Fiscalías, puede verse Marinas-Sanz et al. (2016).

³⁴⁹ «Que el día 28/9/2010 sobre las 13:15 horas Florentino acudió a Centro de Salud sito en la C/ General Dávila nº 71 donde Magdalena se encontraba en ejercicio de sus funciones públicas como enfermera. Florentino, que no tenía cita previa, exigía ser atendido pasándole un papel por la cara diciéndola "qué te pasa conmigo, esto es urgente me lo tienes que hacer ya" y seguidamente comienza a golpearla con el antebrazo en la cara, repetidamente, cogiéndola por los brazos y zarandeándola; como puede Magdalena se escapa y se encierra en la consulta, continuando éste siguiéndola, empujando la puerta y con gritos».

La parte condenada recurre, con la oposición de la acusación particular y del Ministerio Fiscal. La AP desestima íntegramente el recurso, confirmando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

Pero lo que más nos interesa ahora es constatar como la Sala pone de manifiesto la violencia que están soportando determinados colectivos, entre los que se encuentra el de la Sanidad.

«No se aplicó indebidamente los artículos 550 y 551 del C.P, habiéndose aplicado la doctrina del T.S. respecto de los acometimientos y agresiones de que están siendo objeto distintos profesionales, además de los policías, tales como personal sanitario, docente, etc., siempre que se hallen ejerciendo una función pública».

2.- La misma valoración que realiza **la SAP Badajoz 192/2013, de 26 de julio**, entendiendo la situación en este caso como de «alarma social».

«Y si bien, “de lege ferenda”, por razones de política criminal, sería deseable, dados los frecuentes casos que se producen en ámbitos como el de autos, de indudable alarma social y reprochabilidad de toda índole, que se ampliase el núcleo de sujetos pasivos del tipo penal cuestionado (...) es lo cierto no ha querido extender su protección a los funcionarios públicos».

3.- Este es un supuesto en el que se aprecia no sólo la repercusión social del problema sino el papel activo que desempeñan en esta toma de conciencia los medios de comunicación.

Es el caso de la sentencia dictada por el **Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba 139/2007, de 27 de septiembre** en que se encausa la agresión de un paciente a su médico de cabecera, al que propina un puñetazo cuando estaba en su consulta. El Juzgado, fundamentándose en jurisprudencia existente, así como lo que el legislador penal dispone en el artículo 24 CP, y a petición del Ministerio Fiscal, condena al actor «por un delito de atentado a funcionario público (médico)», (previsiblemente en la modalidad de acometimiento), aunque la pena que se señala es de escasa entidad.

Además, y esto es lo que consideramos más importante en relación con el tema que ahora nos ocupa, el juzgador «a quo» llama la atención sobre el interés mediático por los supuestos de violencia ejercida sobre el personal sanitario y, en concreto, por la reacción del derecho punitivo en relación con estos supuestos:

«Podiera pensarse que es novedoso la calificación como delito de atentado de la agresión a un médico que ejerce sus funciones en un servicio público de salud (centro de salud, servicio de urgencias, hospital público, etc.). Así pudieran pensarlo los ciudadanos a la luz de lo que

puede leerse y oírse últimamente en los medios de comunicación. Pero los juristas conocemos que esta protección penal al médico funcionario en el ejercicio de sus funciones frente a una agresión ya se contemplaba en el Código Penal de 1973 que ya consideraba atentados los hechos como los aquí juzgados».

4.- Véanse en la siguiente sentencia, dictada en el año 2010, las alusiones a los posibles efectos mediáticos sobre la opinión pública, a través de la argumentación del recurso de apelación que interpone la defensa de la parte condenada. Y también, en esta misma resolución, la toma de conciencia de los Colegios Profesionales.

-SAP Baleares 376/2010, de 24 de noviembre.

Se produce una agresión contra un enfermero en un hospital público:

«El acusado Sebastián (...) fue a visitar a un amigo que se hallaba ingresado (...) y tras percatarse de que su amigo estaba discutiendo con un enfermero del hospital el cual iba identificado con el uniforme pertinente, con ánimo de menoscabar su autoridad, y sin mediar palabra la propinó un manotazo en la nuca».

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Palma tipificó estos hechos como delito de atentado, en la modalidad de resistencia (aunque la expresión que utiliza el Juzgador «a quo», al considerarlo como «resistencia a atentado», puede generar confusión), en concurso con una falta de lesiones, coincidiendo en estas apreciaciones con la calificación dada por el Ministerio Fiscal.

La sentencia se recurre por la parte condenada y, aunque la Sala la confirma en todos sus pronunciamientos, es interesante constatar a través de ese recurso, en primer lugar: la preocupación que venía produciéndose incluso antes del año 2010 (puesto que la resolución de instancia recurrida y que califica los hechos como delito de atentado data del mes de enero de dicho año), en relación con el aumento de conductas violentas contra los sanitarios. El letrado de la defensa alega que la sentencia recurrida se ha dictado para dar respuesta a la presión que ejercen los medios de comunicación en estrecha relación con el estado de opinión pública existente en cuanto a las agresiones a los profesionales de la sanidad, como es el caso del enfermero agredido:

«La defensa afirma que su cliente no es más que chivo expiatorio y que se ha pretendido cargar las tintas contra él para justificar su condena porque se trata de la agresión a un enfermero y mediáticamente es lo que se buscaba».

La segunda cuestión que suscita interés en esta sentencia, en cuanto al tema que ahora nos ocupa, es la preocupación que existía ya en aquel momento entre los profesionales de la sanidad

y, sobre todo, la toma de conciencia de que el problema de los actos violentos que se cometen contra ellos es grave.

Nos estamos refiriendo a la intervención del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares, pero no como acusación particular –es decir, en apoyo a un profesional agredido–, sino como acusación popular, esto es, en su calidad de representante de todo el colectivo de profesionales de la Enfermería, lo que viene a significar que no se considera éste un caso aislado.

«En realidad como tales sólo actuó como acusación particular la asistencia letrada y representación del enfermero perjudicado, pues la representación del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares no se personó en la condición de Acusación Particular y no podía serlo pues no es directamente perjudicado por el delito sino que se trata del Colegio de Enfermeros que en cuanto tal representa los intereses colectivos de sus colegiados y por tanto actuó en la causa como Acusación Popular».

5.- Destacamos en el caso que analizamos a continuación el protagonismo corporativo en la caso de agresión que se juzga. Se persona en la causa el Colegio de Médicos de la ciudad, a pesar de que la AP lo considere innecesario dada la intervención del abogado de la defensa, cuya labor en cuanto a impulsar la tipificación de los hechos como delito de atentado, elogia por encima incluso de la actuación del Ministerio Fiscal³⁵⁰.

–SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre.

Ante el Juzgado de lo Penal de Zamora se interpone denuncia en relación con la agresión a un médico del Servicio de Urgencias del 112³⁵¹.

El juzgador «a quo» estima que los hechos son constitutivos de delito de atentado, en concurso con una falta de lesiones.

Recurrida la sentencia por la parte condenada, la AP asume la calificación de instancia en cuanto a considerar la conducta delictiva como atentado incardinándolo en la modalidad de acometimiento:

³⁵⁰ Interesa también esta sentencia desde el punto de vista de las dilaciones indebidas, como puede comprobarse en el apartado correspondiente.

³⁵¹ «Que el acusado Félix (...), el día 9 de agosto de 2005, sobre las 20:34 horas, requirió la asistencia del Servicio de Guardia del 112 debido a que su hijo menor había sufrido un accidente, acudiendo dicho servicio a las inmediaciones de la fábrica de quesos de la localidad de Santa Cristina de la Polvorosa (Zamora) donde esperaba el menor para ser asistido en compañía de sus familiares; que siendo Romualdo el médico de guardia del servicio 112 que se desplazó hasta el lugar, estando debidamente identificado como tal y en ejercicio de sus funciones y tras examinar al menor lesionado, comunicó a la familia que no era necesario el uso del Soporte Vital Avanzado para trasladarlo, ante lo cual el acusado se dirigió al médico en actitud agresiva y amenazante, hasta terminar empujándole y agarrándole fuertemente del brazo, causándole lesiones».

«El primero de los motivos del recurso debe decaer, pues la identificación de la persona que acometió al denunciante, amenazándole, dándole un empujón en el pecho y agarrando del brazo ha quedado probado fundamentalmente por la declaración de la víctima (...). Al margen de que no hay ninguna duda de la existencia del acto de acometimiento, y empleo de fuerza por el sujeto activo del delito frente al sujeto pasivo».

La sentencia que dicta la Audiencia desestima el recurso y confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos excepto en cuestiones relacionadas con la imposición de costas.

Podemos constatar, por consiguiente, la inquietud que existe en el colectivo sanitario ante las agresiones a los profesionales del sector. Y es interesante ver como la Sala lo considera totalmente innecesario, a la par que alaba el trabajo de la acusación particular, haciendo así mismo referencia a un dato digno de ser reseñado en relación con el Ministerio Fiscal: tal como se deduce del tenor de la sentencia analizada, al comenzar la tramitación del procedimiento la acusación pública no comparte la calificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado, lo que es discordante con la tendencia que en estos años suele mantener este Ministerio. Finalmente (y siempre atendiendo a lo que se manifiesta en la argumentación de la Sala), el Fiscal se adhiere a la calificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado, pero actuando a impulso de la acusación particular.

«En el caso presente la acusación particular ha sido necesaria, relevante, homogénea con las peticiones del Ministerio Fiscal y el contenido de la sentencia. Necesaria, desde dos puntos de vista, pues si no hubiera sido por la acusación particular las diligencias hubiera terminado en un juicio de faltas, ya que por dos veces que se reputó falta los hechos, mostrándose conforme el Ministerio fiscal con dichos pronunciamientos, a instancia de la acusación particular se continuó la tramitación de las diligencias hasta desembocar en el presente procedimiento abreviado.

Relevante, pues sólo cuando la acusación particular ha formulado escrito de acusación el Ministerio fiscal la formuló también, debiendo destacar que si no hubiera sido por la acusación particular sólo se hubiera condenado por el delito de atentado, pues aquella también acusó por la falta de lesiones. Además, interesó pruebas que no había interesado el Ministerio fiscal, como lo es el CD de las conversaciones mantenidas entre el médico y el Centro de operaciones del 112, que han sido utilizadas en la sentencia para llegar a la convicción judicial sobre la comisión del delito de atentado».

1.8.- CASOS ESPECIALES

Al finalizar el estudio de la respuesta jurisprudencial en cuanto a la tipificación como delito de atentado respecto a los actos violentos cometidos contra personal sanitario, ya sea durante el ejercicio de sus funciones o «con ocasión» de ellas, nos surgen aún algunos interrogantes:

1.- ¿Cómo se tratan los supuestos de agresiones contra profesionales de la sanidad, cuando estos no pertenecen al sector público?

2.- ¿Se contempla la posibilidad de comisión de delito de atentado cuando el sujeto activo es alguien que está incluido también en la protección penal que brinda el artículo 550 CP?

3.- Las situaciones de conflicto que afectan al personal sanitario, en cualquiera ámbito en que desarrollen su actividad asistencial, ¿se reducen únicamente a los supuestos en los que son víctimas de agresiones o actos violentos?

1.- Por lo que respecta a la primera de las cuestiones planteadas, el abanico de posibilidades es amplio porque es variada la tipología de los lugares en los que desarrollan su trabajo las personas que se ocupan de actividades asistenciales.

Es el caso de los médicos que **prestan sus servicios en Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales**. ¿Pueden considerarse funcionarios públicos? Hemos encontrado casos claros de acometimiento contra estos profesionales sanitarios, en los años en que es frecuente la tipificación como delito de atentado cuando se trata de ataques sufridos por miembros de la sanidad pública. En cambio, la solución aplicada por los Tribunales en supuestos de agresión a médicos que prestan sus servicios en Mutuas es diferente incluso entre sí. Hay resoluciones en las que se califican los hechos como atentado, por considerar al agredido sujeto «pasivo» de dicho ilícito³⁵², en tanto que en otros casos no se considera al sujeto receptor de la agresión incluido en esa protección penal, por estar integrado en una Mutua³⁵³, lo que supone valorar los hechos como figuras delictivas menores, con la consiguiente repercusión en la aplicación de las condenas.

³⁵² **Sentencia 343/2010, del Juzgado de lo Penal de León, de 2 de noviembre**. La agresión de un paciente en situación de incapacidad temporal causada por un accidente laboral, a una médico de la Mutua Patronal de Montañesa de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales cuando le comunica que iba a proceder, darle el alta médica, se tipifica como delito de atentado en concurso con una falta de lesiones, con la consiguiente imposición de pena de prisión.

³⁵³ **SAP Madrid 195/2010, de 1 de julio**, por la agresión de un futbolista a su médico de la Mutualidad de Futbolistas Españoles, por discrepancias en cuanto a la cobertura médica de la lesión que aquel padecía. El ataque se considera como falta de lesiones en ambas instancias, lo que supone la condena al pago de una multa.

Otro sector problemático es el de **los empleados de seguridad privada**, que cuidan del mantenimiento del orden necesario para el buen funcionamiento del ejercicio de la sanidad en centros de salud u hospitalarios. Su misión, por tanto, es evitar que se vulnere el bien jurídico que protege el delito de atentado, pero no son considerados sujetos receptores de tal delito. El problema se plantea en cuanto a su relación laboral con la Administración, pues ni depende de ella su nombramiento ni el pago de sus emolumentos, a diferencia de aquellas entidades que sí participan de los presupuestos del Estado, aunque no sean organismos públicos.

Al principio fueron considerados agentes de la autoridad por la jurisprudencia, a los efectos de otorgarles protección penal por delito de atentado. Este criterio se basaba en dos normas: el Decreto de 10 de marzo de 1978 sobre funciones de los vigilantes jurados, que reconocía a estos trabajadores la condición de agentes de la autoridad; y el artículo 283.6 de la LECrim.

Sin embargo, el criterio cambió desde la STS de 25 de octubre de 1991, que les negó el carácter de agentes de la autoridad. Además, la Ley 23/1992 de 30 de julio, de Seguridad Privada no les reconoció ya dicha condición. Igualmente, la Consulta 3/93 de 20 de octubre, de la FGE niega también que ostenten tal carácter, aunque manifiesta que «en la medida que auxilien y colaboren con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, se les podría aplicar el art. 555 del CP (según los arts. 14 de la Ley 23/1992 y 4.2 LOFCS). Y esta parece ser la orientación de la moderna jurisprudencia». (Javato Martín, 2011, pp.171-172)

Hay que señalar que en la reforma del Código Penal de 2015 se introducen modificaciones en cuanto al tratamiento penal de este colectivo profesional (lo que se tratará en la parte de este trabajo dedicada a dicha reforma).

Examinaremos brevemente algunos supuestos de agresiones a este colectivo: el denominador común de todos es que en ningún caso se tipifican los hechos como delito de atentado, pero hay matices que creemos interesante reseñar:

–SAP Madrid 384/2008, de 6 de octubre.

En el Servicio de Urgencias del Hospital de Móstoles, el padre de una paciente reclama de malos modos por la tardanza en atenderla. Llama a una enfermera «puta» y acaba agrediendo a dos empleados de seguridad en el exterior del hospital, agresión a la que se unen otros dos familiares que allí esperaban. La sentencia confirma la condena impuesta por faltas de lesiones contra los vigilantes, pero no se contempla en absoluto la posibilidad de que exista atentado. Si se hubiera considerado como tal, ¿podría ser uno de los casos de comisión de atentado «con

ocasión» del ejercicio de las funciones, puesto que la agresión se produjo en el exterior del recinto hospitalario?³⁵⁴

–SAP Zaragoza 124/2011, de 29 de junio.

En el edificio de Consultas Externas del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, un paciente que esperaba le fuera entregada una documentación en la sala de espera, se muestra nervioso y provoca un alboroto que hace necesaria la intervención de la vigilante de seguridad. Ambos forcejean y resultan con lesiones.

Tanto el Juzgado de Instrucción como la AP, condenan a la vigilante por una falta de lesiones³⁵⁵. Entendemos que se consideró la actuación como extralimitación en sus funciones. Ciertamente al comienzo del forcejeo la vigilante había propinado un cabezazo al individuo, pero hay que considerar que con esa actuación la vigilante intentaba impedir que el citado sujeto entrara en la sala de consultas, como pretendía siendo además la actitud de este hombre muy «nerviosa». En cualquier caso, él fue absuelto de la falta de lesiones que también se le solicitaba.

–SAP Illes Balears 76/2011, de 23 de febrero.

En este supuesto un paciente ingresado en una habitación de observación de Urgencias de un hospital público se pone agresivo y su esposa llama a la enfermera y cuando ésta acude el paciente la ataca, al igual que a un médico que también intentaba reducirle, también a un paciente que se encontraba en la habitación contigua y, finalmente, a un guardia de seguridad al que lanzó una silla.

Se solicita la consideración de los hechos como delito de atentado, entendiendo como tal los ataques a los profesionales de la sanidad y también la agresión al vigilante de seguridad. Esta tipificación no prospera en el caso del vigilante, actuando el Tribunal en línea con la doctrina mayoritaria que no considera que este colectivo pueda ser sujeto «pasivo» de cualquiera de las modalidades del ilícito del artículo 550 CP. Pero resulta interesante que la defensa sí considera que puede darse esa posibilidad.

³⁵⁴ «No hay duda de que una sala de espera en el servicio de urgencias de un Hospital constituye una zona de riesgo de que puedan producirse incidentes, dada la tensión que se acumula por las esperas y circunstancias en las que se producen las mismas normalmente acompañadas de incertidumbre y dolor. Ello puede justificar el malestar que intentaba transmitir el acusado, y sin duda la necesidad de su comprensión. Sin embargo, la actitud violenta es la que en modo alguno tiene justificación y una vez desplegada no hay duda de que aquel que la inicia puede convertirse también en objeto de alguna agresión».

³⁵⁵ Por el contrario, la **SAP Madrid 234/2013, de 9 de septiembre**, confirma la resolución de instancia en la que se absolvía a los vigilantes de seguridad que venían siendo acusados de causar lesiones durante su actuación para impedir que la acusada de provocar un alboroto en un hospital público abandonara el centro hospitalario hasta que llegase la policía.

En cuanto a los **profesionales sanitarios que trabajan en el sector privado**³⁵⁶, la propia jurisprudencia (amén de la doctrina y colectivos como los Colegios Profesionales, entre otros), reclama una solución respecto a la disrupción que supone la exclusión de estos profesionales, que desempeñan una función sanitaria semejante a los que pertenecen al sector público, pero no están vinculados a la Administración Pública (o, al menos, no lo están durante toda su jornada laboral: es el caso de los profesionales que comparten el trabajo en el sector público con el desempeño de actividades privadas).

A este respecto, puede verse el **AAP Cáceres 111/2007, de 27 de marzo**, en que ya se señala esa distorsión expresamente. Se trata de un Auto dictado por la AP en respuesta al recurso que se había interpuesto contra otro Auto del Juzgado de Instrucción que, con fundamento en el AAP Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre, considera los hechos como falta, en tanto que la parte recurrente entiende que puede existir delito de atentado.

«El Auto apelado se encuadra en la doctrina que responde negativamente a esta cuestión, doctrina sustentada (y ampliamente expuesta) en el auto de la AP Sevilla, sec. 4ª, de 2 de diciembre de 2.005. Esta resolución utilizaba la “reducción al absurdo” como recurso dialéctico para demostrar la “sinrazón del planteamiento adoptado en la sentencia de instancia” (que había condenado por un delito de atentado y no por una simple falta de lesiones) y, así, partía del siguiente planteamiento:

“Conformarse con el simple dato de que el enfermero agredido sea o no personal estatutario de la Administración sanitaria llevaría a consecuencias penales tan patentemente absurdas que por fuerza demuestran lo errado de tal planteamiento: la agresión a un enfermero estatutario del hospital público Virgen del Rocío sería constitutiva de atentado, pero una agresión en igualdad de circunstancias a ese mismo enfermero, que en régimen de compatibilidad estuviera a la sazón prestando sus servicios en el hospital privado Virgen de Fátima, no sería sino una falta de lesiones”».

También puede ser el caso de personal sanitario que lleva a cabo indudable importante servicio a la sociedad, como es el caso de algunas ONG o, en concreto, el de la **Cruz Roja**³⁵⁷.

En el caso que resuelve la **SAP Sevilla 536/2011, de 8 de noviembre**, por ejemplo, un equipo de sanitarios de la Cruz Roja se queja persistentemente de que, a pesar de sus intentos, se les

³⁵⁶ Son excluidos expresamente de la protección penal que brinda el delito de atentado en la Consulta 2/2008 de la FGE, por no estar designados mediante ninguna de las tres formas de acceso a la función pública a efectos penales, que exige el art. 24.2 CP.

³⁵⁷ **SAP Sevilla 44/2004, de 19 de enero**, en la que la AP confirma la sentencia de instancia que había desestimado la comisión de diversas faltas al acusado por irrumpir en reiteradas ocasiones en la consulta de una enfermera en un Hospital de la Cruz Roja, profiriendo amenazas e insultos contra ella y llegando incluso a agarrarla por el brazo. Únicamente se le condena por quebrantamiento de la medida cautelar de alejamiento que ya pesaba sobre él.

obstaculiza e impide realizar sus labores asistenciales, hasta el punto de requerir la presencia de la policía para poder continuar con su asistencia³⁵⁸. Esta actuación, ¿hubiera podido ser cuando menos denunciada como resistencia del art. 556 CP, por ser una actitud obstativa?

2.- En cuanto a la segunda de las interrogantes que hemos planteado, a partir de la compilación de resoluciones desde la que desarrollamos nuestro trabajo, podemos afirmar que no se contempla la posibilidad de comisión de atentado en estos casos. No encontramos una explicación satisfactoria para ello, puesto que existe en la mayor parte de los supuestos referidos a este tipo de agresiones que hemos encontrado, un acto delictivo de intensidad (casi siempre incardinado en el acometimiento). Se dan también los elementos objetivos del ilícito (nombramiento y ejercicio de funciones, participando a través de ello en la función pública).

¿Podría entenderse quizá que las razones de las agresiones se inscriben en la esfera personal, es decir, que cuando un profesional agrede a otro no pretende denigrar la función sino a la persona como tal, al margen de su condición funcionarial? De hecho, encontramos alguna sentencia en la que se deriva el enjuiciamiento de los hechos de lo penal al régimen disciplinario.

Veamos, como ejemplo, el supuesto siguiente: Se trata de un caso en el que una enfermera y una celadora del Hospital 12 de octubre discuten y se produce una agresión. En **SAP Madrid 112/2010, de 5 de Abril**, la Sala revoca la sentencia de instancia, que había apreciado una falta de lesiones y considera que el supuesto no debe ser juzgado en el ámbito de la jurisdicción penal, estando más bien imbricado en una conflictividad laboral, cuestión que, en todo caso, quedaría sometido al régimen interno del centro hospitalario.

«Todo ello tiene que ver con una conflictividad laboral para la que el propio hospital parece que tiene establecido un sistema especial para la resolución de este tipo de conflictos y no resulta adecuado el proceso penal de juicio de faltas por lesiones para poder delimitar si cada una de las implicadas en esta discusión actuó o no conforme a sus obligaciones reglamentarias, dado que ha quedado esclarecido que Begoña sufre una lesión como consecuencia de una interpretación conflictiva respecto a si la enfermera podía solicitar o no la acreditación de la celadora».

³⁵⁸ Lo que ocurrió fue que un equipo de la Cruz Roja, encabezado por una Diplomada de Enfermería, acude a una caseta de la Feria de Sevilla para atender a una paciente y la persona que la acompañaba mostró desde el principio una actitud tan abiertamente hostil contra el equipo, impidiéndoles hacer su labor hasta el punto de solicitar la Enfermera la intervención policial. Esa actitud obstaculizadora es corroborada en la testifical por el propio esposo de la acusada, entre otras personas.

Sin embargo, no encontramos satisfactorio el considerar que en la agresión entre profesionales no haya ánimo de denigrar a la condición funcionarial sino a la persona como tal. Y no nos satisface esta explicación por varias razones: porque ya la jurisprudencia ha ido superando el concepto personalista de la función pública en aras de un concepto funcional³⁵⁹, donde lo que se considera protegido y vulnerado en un ataque de este tipo, es el buen funcionamiento del servicio público que se está prestando y éste se perturba, quien quiera que sea el atacante³⁶⁰, cuando se agrede a un profesional en y por el desarrollo de su actividad (o «con ocasión» de ella).

Por ejemplo, una agresión que se produce por desarrollo de la actividad podría ser la que resuelve la **SAP Ávila 55/2005, de 15 de abril**, cuando un supervisor agrede a una enfermera que había puesto en conocimiento de sus superiores la actuación del citado supervisor que ella consideraba cuestionable. Y sin embargo, los hechos no fueron calificados como delito de atentado, a pesar de que la enfermera incluso resultó con lesiones físicas.

Por otra parte, los Tribunales aún se mueven con frecuencia en el sistema de «presunciones» (que tanto critica la doctrina³⁶¹), y considera ínsito el deseo de denigrar la función pública (elemento subjetivo del injusto) cuando se da el conocimiento de que existen los elementos objetivos³⁶². Así planteado, y siendo evidente ese conocimiento cuando un sanitario agrede a otro que también lo es, ¿por qué no presuponer también, ese «animus» ínsito en ese tipo de agresiones como en tantas ocasiones hemos podido comprobar que ocurre en los supuestos en que el sujeto activo no pertenece al ámbito de la Sanidad? No debe olvidarse que se trata de violencia en el trabajo siempre, aunque en este caso sea «interna», y no «externa», pero que tal diferenciación no debería traducirse en una protección penal desigual ante agresiones igualmente graves.

La cuestión quizá podría agravarse aún más si confluyen dos de los puntos problemáticos que estamos apuntando: agresión de un profesional de la sanidad a otro que también lo es, pero dentro del ámbito privado, aunque las actividades se ejerzan en un centro hospitalario donde –en nuestra opinión–, las repercusiones negativas en cuanto a la distorsión del buen funcionamiento de los servicios prestados alcanza si cabe mayor trascendencia, en atención al número de personas (pacientes, familiares, visitantes en general) y la tipología de los pacientes (enfermos ingresados).

Un caso extremo pero muy ilustrativo, en este aspecto, puede ser el múltiple ataque que llevó a cabo en la Fundación Jiménez Díaz (Clínica de La Concepción de Madrid) una médico residente

³⁵⁹ A este respecto puede consultarse el epígrafe «Los elementos subjetivos del delito y su repercusión».

³⁶⁰ **SAP Málaga 228/2013, de 15 de abril**, por el ataque de un Guardia Civil a la médico pediatra de un Centro de Salud, supuesto en el que el Ministerio Fiscal interesa la calificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado y la Sala los califica como «falta de irrespetuosidad a los agentes de la autoridad» del artículo 634 CP.

³⁶¹ Cerezo Mir (1981), Cuerda Arnau (2003) y Roig Torres (2004), entre otros.

³⁶² Remitimos al «Marco Teórico-Dogmático».

que allí trabajaba: armada con un cuchillo de cocina que había introducido a escondidas en el hospital, arremetió contra compañeros, pacientes e incluso familiares sembrando el terror en diversas dependencias y pasillos del centro hospitalario. El Ministerio Fiscal consideró los hechos constitutivos de 3 delitos de asesinato, 4 delitos de intento de asesinato, 1 delito de lesiones graves con medio peligroso, 1 delito de lesiones y una falta de lesiones. La AP de Madrid, en **SAP 54/2006, de 5 de junio**, la absuelve de todos los delitos por los que venía imputada aplicando la eximente completa de enajenación mental (padecía de esquizofrenia tipo paranoide).

Al margen de las gravísimas agresiones que la médico realizó sobre el resto de las víctimas, los ataques contra el personal sanitario (aunque la penalización no se llevara a efecto dado el estado mental de la agresora), ¿hubieran sido tipificados como atentado si el ámbito donde los hechos tuvieron lugar hubiera sido un hospital público? Desde un punto de vista teórico debería poderse contemplar esa calificación, puesto que confluirían todos los elementos objetivos que requiere el ilícito, si bien considerando todas las agresiones como un único atentado, en base a la unidad de acción con que se desarrolló la conducta delictiva, además de aplicarse las debidas eximentes dado el estado mental de la agresora. En cuyo caso, enfocándolo desde esos parámetros, sí se produciría en principio una distorsión entre la tipificación de lo ocurrido como delito de atentado si hubiera sido público el centro hospitalario, calificación que no se contempló en ningún caso por tratarse de un ámbito privado. Pero, también en base a lo que hemos venido argumentando, se podría afirmar que la valoración de los hechos no hubiera sido la del ilícito del artículo 550 CP, por tratarse de agresiones entre compañeros.

A la luz de este planteamiento, lo que en principio considerábamos que podría suponer un agravamiento más por causa de la diferente protección penal dispensada mediante el delito de atentado, si se produjera el ataque entre compañeros en el ámbito de la sanidad privada, acaba produciendo las mismas consecuencias puesto que, como hemos visto, tampoco es tónica común la consideración de la existencia de ese delito cuando las agresiones ocurren entre profesionales integrados en la sanidad pública.

3.- Intentaremos responder ahora a la tercera de las interrogantes que nos hemos planteado. Tomando siempre como referencia el corpus jurisprudencial que nos ha servido de base para realizar este trabajo, la respuesta es que, aunque sea más frecuente y de consecuencias más graves la comisión de actos violentos contra el personal que realiza actividades sanitarias, no son los actos de este tipo los únicos problemas que en la esfera de lo penal pueden plantearse.

Hemos encontrado resoluciones en las que profesionales de la sanidad son denunciados por los pacientes generalmente con el ánimo de neutralizar o, por lo menos, minorar las consecuencias

penales derivadas de las agresiones efectuadas por ellos contra dicho colectivo profesional. Es el caso de las denuncias por posibles extralimitaciones en el ejercicio de las funciones³⁶³, o por los malos tratos supuestamente causados por el personal sanitario sobre los pacientes³⁶⁴ o, incluso, el clima de violencia y temor que se deriva de la proximidad física que puede continuar teniendo el agresor respecto a las víctimas³⁶⁵.

Llegamos, por tanto, a formular una serie de **conclusiones que responden a las interrogantes planteadas:**

- El trato diferenciado que penalmente se dispensa a los profesionales de la Sanidad Pública, criticado por la doctrina, sectores sociales y en ocasiones por la propia jurisprudencia, no afecta únicamente a los colectivos sanitarios que ejercen su labor en el ámbito de la empresa privada, sino que se amplía a otros sectores sanitarios (Cruz Roja, Mutuas de Accidentes y Enfermedades Profesionales, etc.) y no estrictamente sanitarios aunque sí vinculados al buen funcionamiento de la sanidad en los lugares en que esta se dispensa (el personal de seguridad privada).
- Las agresiones entre miembros del colectivo sanitario (violencia interna) no suelen tener el tratamiento de atentado, aun cuando concurren acto delictivo y elementos objetivos, quizá por entender que no exista «animus», aunque ello entraría en contradicción con los planteamientos de los Tribunales en cuanto a reconocer ínsito este elemento cuando existe el conocimiento de dichos elementos.
- Las actuaciones penales relacionadas con los profesionales de la sanidad no se reducen al ámbito de las agresiones que se cometen contra ellos. Aun siendo esto lo más frecuente, en ocasiones pueden pasar a ser hipotéticos sujetos activos en base a los intereses de los agresores que interponen recursos de apelación, si bien en esos casos los Tribunales, aunque

³⁶³ Véase, en otras, la **SAP Madrid 4/2010, de 19 de enero**, en la que la Sala absuelve a unos sanitarios del Hospital Gregorio Marañón, que habían sido condenados por el Juzgador de instancia como autores de una falta de lesiones contra una paciente ingresada en un pabellón de Psiquiatría, considerando la Sala que no se dio la extralimitación en sus funciones que el Juzgado había estimado existente para motivar la condena.

³⁶⁴ Entre otras, el **AAP Cádiz 257/2007, de 31 de octubre**, por el que la Sala revoca la resolución de instancia que había condenado a una enfermera y un médico a causa de las lesiones que se causó un enfermo que, en estado de agitación se hirió al caer por unas escaleras mientras intentaba escapar de su habitación. A la enfermera se la había considerado responsable de comisión por omisión de las lesiones y al médico se le acusaba de haber contravenido la «Lex Artis» en la pauta del tratamiento farmacológico. La Sala revoca la sentencia de instancia acuerda el sobreseimiento provisional de la causa.

³⁶⁵ **SAP Alicante 13/2012, de 11 de enero**. La sentencia se hace eco indirecto del temor que existe en los trabajadores de la sanidad a efectuar denuncias o a intervenir siquiera como testigos. En una agresión a un médico en un centro de salud, el facultativo mantiene sus declaraciones porque ya no trabaja en ese centro. No es el caso del enfermero y la administrativa, que continúan trabajando allí, es decir, en proximidad física a quien realizó la agresión.

con excepciones³⁶⁶, tienden a salvaguardar al personal sanitario, tanto cuando los sucesos implicaron a profesionales de la sanidad pública³⁶⁷, como si estos pertenecían al ámbito de la privada³⁶⁸.



³⁶⁶ Véase, como ejemplo, la **SAP Madrid 176/2012, de 26 de junio**, que confirma la resolución de instancia que había condenado tanto a la enfermera como a la paciente y una hermana de ésta como autoras de sendas faltas de lesiones, a causa de una discusión que tuvo lugar en un Centro de Salud.

³⁶⁷ **SAP Toledo 32/2009, de 20 de abril**. Es un supuesto en el que se produce una agresión contra una enfermera a la que ella responde causando también lesiones al atacante incluso de mayor entidad que las que le fueron inferidas a ella. El Tribunal, en cambio, la absuelve por estimar su actuación como de legítima defensa.

³⁶⁸ **SAP A Coruña 4/2008, de 8 de enero**. En el caso de un médico y su enfermera-secretaria, condenados por el Juzgado de Instrucción nº 4 de dicha ciudad como autores de una falta de lesiones contra una paciente, resultado de un forcejeo producido en la consulta. La AP les absuelve, entendiendo que la actitud de ambos no fue la de participar en riña o reyerta alguna ni debía ser considerada como una agresión.

2. OTRAS FIGURAS DELICTIVAS

Vamos a estudiar en este epígrafe otros ilícitos que pueden tener relación también con las agresiones que se llevan a cabo contra los profesionales de la Sanidad.

Pero antes de comenzar este análisis queremos recordar, sin ánimo de ser redundantes, lo que ya hemos indicado en otros capítulos de este trabajo.

En primer lugar, que el estudio de estas figuras delictivas ocupa un lugar complementario en nuestro estudio, porque el centro de gravedad de éste lo constituye el delito de atentado y, por extensión, ilícitos íntimamente relacionados con él como son, a nuestro juicio, los que se integran en el artículo 556 CP, especialmente lo que atañe a la resistencia leve o delito de resistencia.

En segundo lugar, que, a pesar de la brevedad con que vamos a efectuar el estudio de estas figuras delictivas no consideradas como delito de atentado ni vinculadas con él de forma más o menos directa, caso contrario de los delitos del art. 556 que acabamos de mencionar, dedicaremos una mayor atención a las lesiones, porque ellas desempeñan, como veremos, un papel de entidad en las agresiones al personal sanitario que más se denuncian.

En tercer lugar, que la mayor parte de estos ilícitos se integran en el tipo delictivo de faltas, con lo que su tratamiento penal va a variar a partir de la reforma penal del año 2015, en la que se suprimen las faltas.

En cuarto lugar, que, dado que el texto legal básico en nuestro estudio es el CP de 1995, y en él las faltas sí que tienen vigencia, nuestra referencia a ellas será siempre considerando que están «vivas». Por eso, utilizaremos en ocasiones incluso tiempos verbales relacionados con el presente.

En quinto lugar, aclaramos que para una mayor profundización en el aspecto doctrinal, se remite al «Marco Teórico-Dogmático».

2.1. LESIONES

Vamos a determinar la importancia de las lesiones en los casos de agresiones a los profesionales de la sanidad, a partir de las resoluciones con las que trabajamos.

Plantaremos este análisis desde dos parámetros: un criterio cuantitativo, atendiendo a la incidencia numérica de este ilícito en los supuestos estudiados, y un criterio cualitativo, en el que estudiaremos los casos más representativos desde tres perspectivas: los casos tipificados como delito, los que se califican como falta (interesándonos por su duración temporal o la persistencia de las posibles secuelas causadas), y algunos supuestos de malos tratos que consideramos susceptibles de ser analizados.

En cuanto al primer parámetro, utilizaremos métodos estadísticos para determinar la cuantía absoluta y relativa de esta figura delictiva en relación con los casos estudiados. Todo ello se ofrece en el epígrafe «Resultados».

Para el tratamiento del segundo, partiremos de la controversia doctrinal y los planteamientos legislativos, a fin de explicar desde ellos los criterios que puedan adoptar los Tribunales al encausar la existencia o no de lesiones y la tipificación que en consecuencia ha de aplicarse a los supuestos que se juzgan.

CRITERIOS JURISPRUDENCIALES A LA HORA DE DETERMINAR LA EXISTENCIA O NO DEL ILÍCITO DE LESIONES.

Vamos a estudiarlos a partir nuestra compilación de jurisprudencia, considerando **en primer lugar** la diferente valoración que los Tribunales dispensan a los daños de tipo psíquico o psicológico, respecto a los físicos.

En segundo lugar, analizaremos la problemática que se plantea a partir del requisito que establece el CP, en su artículo 147, relativo a la existencia de tratamiento médico o quirúrgico posterior a la primera asistencia facultativa, viendo cómo esto incide en la cuantificación de delitos de lesiones y faltas, así como las distorsiones que pueden producirse, en ocasiones, en cuanto al tratamiento de los daños causados teniendo en cuenta su persistencia temporal.

En tercer lugar, intentaremos determinar, a través de las resoluciones de las que disponemos, la conexión del ilícito de lesiones con la figura típica de falta de malos tratos de obra del artículo

617.2, partiendo de la reacción de los Tribunales cuando se producen agresiones físicas pero no reconocimiento de que se hayan producido lesiones aunque sí se hubieran causado.

1.- La valoración jurisprudencial de los daños psíquicos y psicológicos.

El tratamiento legal de las lesiones viene recogido en el CP de 1995, pudiendo ser consideradas como delito o como falta.

Como delito, Libro II (Delitos y Penas), Título III: De las Lesiones, artículos 147 y ss³⁶⁹. Como falta se regula en este CP en el Libro III (Faltas y sus Penas), Título I (Faltas contra las personas), artículos 617³⁷⁰ a 622.

Comparten ambas figuras el sujeto receptor y el objeto material, así como la estructura típica y la necesidad de una primera asistencia facultativa.

Pero pueden plantearse varios problemas. Uno de ellos, la controversia existente en la doctrina en cuanto a determinar cuál ha de ser el bien jurídico protegido en ambos ilícitos. Para algunos autores (Rodríguez Devesa & Serrano Gómez, 1995) (Quintero Olivares, 1989), será la integridad corporal o física; en opinión de otros, es también esta integridad pero incluyendo la protección a la salud (Muñoz Conde, 2009). Y no es una cuestión baladí porque si se admite el primer criterio, quedarían fuera del ámbito de la protección penal los daños psíquicos, o bien se incluirían en caso de aceptarse la segunda postura³⁷¹.

Ambas corrientes doctrinales han tenido proyección en la jurisprudencia³⁷², aunque en opinión de determinados autores, sobre todo desde de los años 60 (Ignacio Berdugo Gómez de la Torre, 1982), los Tribunales lentamente se van decantando más por criterios amplios que incluyen la protección a la salud y, por consiguiente, las lesiones psíquicas. De hecho, el legislador penal incluye de forma expresa los daños a la «salud mental» junto a la «salud física», si bien únicamente cuando define el delito de lesiones en el art. 147.1 y, aunque no lo hace así en el art. 617.1 al hablar de las lesiones como faltas, podría interpretarse que, por extensión y dado que en

³⁶⁹ Hay que hacer notar que la reforma del CP de 2015 modifica el sistema de imposición de penas. Pero en el CP de 1995, el delito de lesiones se regulaba así:

Artículo 147.1: «El que por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado como reo de delito de lesiones con la pena de prisión de seis meses a tres años siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico».

³⁷⁰ Art. 617.1: «El que por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión no definida como delito en este Código, será castigado con la pena de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses».

³⁷¹ Cobos Gómez de Linares (1990), López Barja de Quiroga (1991) y Octavio de Toledo y Urbieto, (1992).

³⁷² STS de 6 de marzo de 1980; STS de 15 de junio de 1982; STS de 25 de febrero de 1986; STS de 29 de abril de 1986, entre otras.

esa figura incluye cualquier lesión no considerada como falta, quedarían comprendidos también los daños no físicos.

Sin embargo, a partir de las resoluciones en las que hemos basado nuestro trabajo, observamos que cuando se producen daños de tipo psíquico o psicológico a consecuencia de la comisión de una agresión, frecuentemente existe una cierta reticencia por parte de los Tribunales en cuanto a apreciarlos o, cuando menos, estimarlos con entidad a la hora de aplicar punición. Esto es aún más evidente en el caso de la persistencia de secuelas y, también, en los tratamientos no psiquiátricos sino de tipo psicológico o incluso farmacológico³⁷³. Todo ello, tanto en las lesiones tipificadas como delito como también en aquellas que se califican como faltas.

De hecho, en el conjunto de resoluciones que analizamos, encontramos pocos supuestos en los que se estimen este tipo de daños para aplicar una condena por causa de ellos si las consecuencias de la conducta delictiva no se acompañan también de lesiones físicas, especialmente cuando se valoran como delito y no como falta³⁷⁴.

Queremos llamar la atención sobre esto por dos razones: 1) la importancia que la violencia no física pudiera tener en la elevada morbilidad psiquiátrica observada entre los profesionales de la sanidad y que trasciende el ámbito personal porque repercuten en la calidad del servicio asistencial que se ofrece al usuario. 2) El hecho de que los profesionales víctimas de agresiones no suelen denunciar sino las agresiones graves y sobre todo si se han producido lesiones físicas, pero en mucha menor medida los daños físicos leves y, sobre todo, las agresiones no físicas (Marinas-Sanz et al., 2016).

Respecto al primer punto, señala Martínez-Jarreta que «también se pudo comprobar que debe abandonarse el énfasis sobre la violencia física y sus efectos. La violencia física no es un prerequisite para sufrir daño. El comportamiento agresivo de la violencia no física tiene un efecto muy perturbador para la salud psíquica y como hemos podido constatar es generador de graves problemas psicológicos en los trabajadores víctimas de estos episodios. La vulnerabilidad percibida a futuros incidentes violentos puede llevar a la víctima a introducirse en un bucle de estrés, *burnout*, patología psíquica, etc. y nuevas agresiones pueden tener un efecto demoledor» (Martínez-Jarreta, 2011).

En nuestra opinión, esa disposición jurisprudencial a apreciar con menor intensidad las lesiones no físicas puede suponer un factor de disuasión que contribuya a inclinar aún más a este

³⁷³ Por ejemplo, SAP Granada 406/2013, de 16 de julio: las lesiones causadas tardaron en curar 118 días, todos ellos improductivos al no necesitar tratamiento médico o quirúrgico posterior, aunque sí lo tuvo farmacológico anti-ansiedad.

³⁷⁴ Es muy ilustrativa al respecto la argumentación la Audiencia Provincial de Madrid, en la SAP Madrid 54/2006, de 5 de junio.

colectivo profesional a no denunciar las agresiones recibidas si son de la tipología indicada, en una línea de actuación radicalmente opuesta a lo que desde sectores de la doctrina (Martínez-Jarreta, 2011) (Marinas-Sanz et al., 2016) y de algunas instituciones se considera deseable.³⁷⁵ En este sentido el Ilmo. Sr. Montero Prego considera que si no hay «noticia criminis» no puede haber represión, siendo la denuncia una de las formas más importantes para luchar contra el delito y evitar que los agresores entiendan que sus conductas pueden quedar impunes (Montero Prego, 2008).

a.- Incluimos a continuación, en primer lugar, algunos casos en los creemos entender que los Tribunales inclinan abiertamente por la tendencia doctrinal que considera como bien jurídico protegido tanto la integridad corporal y física como la salud, valorando con entidad en consecuencia los daños psíquicos o psicológicos.

1.- SAP Valladolid 267/2004, de 9 de julio. En un centro hospitalario psiquiátrico un paciente agrede a dos enfermeras, causándoles lesiones por las que se solicitan la tipificación de falta y delito, pero el agresor es absuelto debido a su enfermedad mental. Por lo que se refiere al posible delito, sería éste uno de los casos en los que se basa esa valoración en daños psíquicos, puesto que la víctima estuvo afectada durante 31 días, todos ellos impeditivos para la realización de sus tareas habituales, requiriendo tratamiento psiquiátrico y farmacológico.

2.- SAP León 150/2011, de 29 de junio. Se trata de un supuesto importante, que supuso la condena de dos años de prisión por comisión de delito de lesiones en concurso ideal con delito de atentado, para la madre y la abuela de un menor dependiente de la unidad de Psiquiatría de un hospital, que agredieron a la médico responsable de la sección, estando ésta en su consulta.

Y es importante, no sólo porque la estimación de delito, como veremos, es poco frecuente en las lesiones, sino porque constituye además uno de los casos en los que los daños causados fueron exclusivamente de componente psíquico. A causa de los hechos acaecidos, la facultativa fue atendida en el Servicio de Urgencias por presentar un trastorno adaptativo con predominio de ansiedad, como consecuencia del cual fue dada de baja estimándose como contingencia de accidente laboral. La víctima precisó para la curación de ese cuadro de desadaptación con predominio ansioso, tratamiento facultativo después de la primera asistencia y 90 días, de los cuales 10 estuvo impedida para sus ocupaciones habituales, quedándole además como secuela un

³⁷⁵ «Atendiendo a la alta frecuencia de este tipo de incidentes, la OMS y la OIT advierten del riesgo de considerar la violencia como una parte inevitable del trabajo, lo que se refleja en unas tasas de denuncia alarmantemente bajas» (Gómez-Durán, Gómez-Alarcón, & Arimany-Manso, 2012, p. 2)

trastorno neurótico, que el Informe Forense valoró en dos puntos. La AP rebajaría después la condena por este delito de lesiones psíquicas a seis meses de prisión.

3.- SAP Alicante 13/2012, de 11 de enero. Es una apreciación que se repite en este supuesto que supuso la condena por 6 meses de prisión al agresor (el padre de una paciente), al tipificarse las lesiones inferidas por éste a una médico de un Centro de Salud, como delito.

La víctima sufrió un cuadro ansioso depresivo severo que motivó su baja, compatible con un trastorno por estrés postraumático valorado en 3 puntos. Tardó en estabilizarse 244 días, de los cuales 203 días fueron impeditivos para el ejercicio de su profesión, estando impedida 100 días en el año 2010, a consecuencia de esta agresión. Para poder apreciar mejor la intensidad de las lesiones psíquicas causadas, hay que tener en cuenta que los hechos se habían producido el día 13 de febrero de 2008.

4.- SAP Cantabria 481/2012, de 8 de noviembre. La agresión de una enfermera por un paciente en un Centro de Salud, es otro interesante supuesto que aúna la tipificación de las lesiones producidas como delito y la importancia concedida a los daños psíquicos, y aunque, a diferencia de casos anteriores, aquí hubo también lesiones físicas, los Tribunales inciden en el componente psicológico al hablar del tipo de tratamiento requerido.

Además de contusiones y otros daños corporales, la sentencia especifica que la enfermera agredida sufrió una crisis de ansiedad, seguida de estrés postraumático que preciso tratamiento psicológico y psiquiátrico, estando impedida 93 días para el desempeño de su trabajo, padeciendo secuelas también de carácter psicológico tales como: labilidad afectiva, reviviscencias, temores y pesadillas. Por este delito (también tipificado como atentado) se impuso al agresor la condena a un año de prisión.

5.- Puede verse asimismo la **SAP Illes Balears 64/2011, de 18 de marzo:** Por los hechos acaecidos, el Tribunal de instancia condenó al acusado a 45 días de multa a razón de 5€ diarios por una falta de lesiones y a un año de prisión por un delito de atentado. Los daños fueron psíquicos (crisis de ansiedad), pero sanaron en dos días, siendo uno de ellos impeditivo. La agresión se produjo en un Centro de Salud, cuando un paciente atacó a una enfermera que le estaba practicando una cura.

b.- Veamos en segundo lugar algunos casos en los que quizá pudiera considerarse que los Tribunales se han inclinado más bien hacia la tendencia doctrinal que admite únicamente la integridad corporal o física en el ámbito de protección de los ilícitos de lesiones, considerándoles subsumidos en otras figuras delictivas o tipificando en todo caso las lesiones causadas como faltas

y no como delitos. Porque, de no ser así, resulta, a nuestro entender, más difícil explicar que daños psíquicos efectivos que en ocasiones tuvieron persistencia en el tiempo e incluso requirieron algún tipo de tratamiento, se «consuman» en otros ilícitos sin llegar a ser estimados con entidad propia, o tengan mayores dificultades a la hora de ser valoradas como delito.

1.- SAP Lugo 201/2011, de 28 de octubre. De la agresión de un paciente a una enfermera en un Hospital, a la que amenazó con un instrumento peligroso, no se infirieron daños físicos, pero sí un trastorno de estrés postraumático, que requirió para su curación psicoterapia y medicación, tardando en curar 97 días, siendo 10 de ellos improductivos.

Los Tribunales apreciaron diversos ilícitos, pero no la existencia de lesiones en la víctima, ni siquiera para ser tipificadas como falta.

2.- SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio. En este supuesto se tipifican los hechos como falta y no como delito, al no valorarse con la entidad suficiente unos daños psíquicos que requirieron tratamiento.

Un paciente agrede en su domicilio a los tres miembros de un equipo de Urgencias. Se producen lesiones que se califican como faltas en todos los casos, a pesar de ser las inferidas al enfermero de una tipología diferente. En principio, este sanitario sufrió heridas físicas pero, sobre todo, síndrome de adaptación ansioso, para cuya curación requirió tratamiento médico (psicofármacos y psicoterapia).

Pero la Sala hace hincapié en las lesiones físicas y dado que éstas sólo tuvieron una asistencia facultativa y, aunque tardó en superar los daños 49 días improductivos todos ellos, e, incluso, le quedaron secuelas, no se considera que exista delito, sino falta. La condena impuesta fue de 29 días a razón de 7€ diarios, por cada una de las faltas. Además, la AP estimó la existencia de delito de atentado, que no había sido apreciada por el juzgador de instancia.

3.- SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre. Tanto instancia como la AP consideran que en este supuesto (agresión a un médico del Servicio de Urgencias de un Hospital, por un paciente), concurren en concurso ideal delito de atentado y falta de lesiones. Sin embargo, no se toma tampoco en consideración que existiera delito, a pesar de haberse precisado tratamiento farmacológico y de que la duración de los daños se prolongaron durante 45 días, 10 improductivos. El facultativo agredido había sufrido un cuadro de ansiedad y angustia aguda, requiriendo por esa causa medicación ansiolítica y antidepresiva.

4.- En la misma línea: SAP Madrid 54/2006, de 5 de junio³⁷⁶; SAP Madrid 71/2010, de 23 de marzo³⁷⁷; SAP León 687/20014, de 17 de diciembre³⁷⁸; SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio³⁷⁹ y SAP Madrid 1713/2013, de 23 de diciembre³⁸⁰.

¿Coexisten aún en los Tribunales ambas tendencias? En todo caso y, aun admitiendo que cualquiera que sea el concepto de bien jurídico protegido en las lesiones, exista ya una mayoritaria opinión jurisprudencial coincidente en cuanto a entender comprendidas en la protección penal las lesiones de tipo psíquico que, como hemos señalado ya, ha recogido también el legislador en el CP de 1995, resulta evidente como hemos podido comprobar que al menos en ocasiones existe en los Tribunales una tendencia a minusvalorarlas con relación a las lesiones físicas tanto para no considerarlas delito sino faltas, como para subsumirlas en otros ilícitos.

Esto alcanza mayor relevancia cuando la agresión al profesional de la sanidad no es tipificada como delito de atentado: resulta entonces la punición aplicada de entidad menor, teniendo en consecuencia menos poder disuasorio. Sin olvidar otros posibles efectos negativos a los que ya nos hemos referido, sobre todo en cuanto a la interposición de denuncias.

2.- La problemática diferenciación penal entre delito y falta de lesiones.

Un nuevo problema se plantea en cuanto a los requisitos jurídicos que se requieren para diferenciar las lesiones como delitos o faltas, y no sólo desde la doctrina sino también a partir del propio texto legal.

En principio, el delito precisa de una primera asistencia facultativa. No es cuestión pacífica en la doctrina determinar qué se entiende por ello ni quiénes son los profesionales que tienen que

³⁷⁶ SAP Madrid 54/2006, de 5 de junio. El caso del múltiple ataque realizado por una médica residente en la Clínica de la Concepción, en el que la Sala no aprecia las lesiones psíquicas que se solicitaba en algunas de las víctimas, con amplia base jurisprudencial para justificarlo.

³⁷⁷ SAP Madrid 71/2010, de 23 de marzo. Las lesiones producidas a una sanitaria, por una compañera que trabajaba en el mismo Hospital, se tipifican como falta a pesar de que persistieron durante 113 días y, sobre todo, de que se diera una secuela de estrés postraumático.

³⁷⁸ SAP León 687/2014, de 17 de diciembre. En este supuesto, la AP revoca la sentencia de instancia que condenó la agresión sufrida por una médico en un Centro de Salud como delito de atentado, y tipifica los hechos como falta contra el orden público, del artículo 634 CP. Pero en ninguna de las dos instancias se aprecia lesiones, siendo relevante que se había solicitado su tipificación como delito puesto que la víctima sufrió un trastorno de estrés agudo que tardó en remitir 30 días, 16 de ellos impeditivos, precisando tratamiento farmacológico.

³⁷⁹ SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio. Lesiones físicas (acompañadas de un cuadro ansioso depresivo) que tardaron en sanar 93 días, todos ellos impeditivos para el ejercicio de su profesión, fueron la consecuencia de la agresión sufrida por un médico en el Servicio de Urgencias de un Hospital, a manos de un paciente.

³⁸⁰ SAP Madrid 1713/2013, de 23 de diciembre. Se reconoce la comisión de delito de atentado y la existencia de lesiones consistentes en una crisis de ansiedad a una médica, agredida junto con un enfermero en un Centro de Salud por el esposo de una paciente. Pero no se tipifica este padecimiento como falta de lesiones sino como falta contra el orden público con multa de 10 días a razón de 10 € diarios, valorándose en cambio los daños físicos sufridos por el enfermero como falta de lesiones penalizada con 30 días de multa a razón de 10 € diarios.

dispensarlo. El CP, por su parte, contribuye a generar controversia por la redacción del artículo 147.1, al introducir el término «objetivamente», lo que parece aludir a pautas de necesidad objetiva a determinar desde las circunstancias de la víctima y el estado de la sanidad en la época en la que se producen los hechos delictivos.

Por otra parte, la existencia de este requisito y las interpretaciones divergentes que genera, encuentran eco en la jurisprudencia, con repercusiones en el tratamiento penal de las agresiones a los profesionales de la sanidad, que es precisamente el tema que nos ocupa.

Si para que los daños infringidos por una agresión puedan ser tipificados como delito y no como falta, ha de existir un tratamiento médico o quirúrgico posterior a la primera actuación facultativa, esta exigencia contribuye a explicar la relativa escasez de delitos de lesiones, en comparación con el número de faltas, que hemos encontrado en el repertorio de resoluciones analizadas.

Lesiones de larga duración, incluso con secuelas posteriores, no reciben el tratamiento de delito por no reunir el citado requisito; tampoco este problema es de poca importancia, en tanto que puede entenderse que una curación prolongada en el tiempo ha de requerir un seguimiento por parte de algún profesional de la sanidad, pero la propia legislación penal excluye de forma expresa esa posibilidad en el artículo 147.1, cuando dice:

«La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico».

También se plantean problemas a la hora de considerar qué se entiende por tratamiento médico, puesto que, en algunos supuestos, se reconoce como tal el de tipo farmacológico, pero en otros casos no sucede así. Lo mismo ocurre, como acabamos de ver, con la estimación de los daños psicológicos o psíquicos.

Sin embargo, la jurisprudencia de los últimos años parece «suavizar» las exigencias de los requisitos previstos por el legislador penal para reconocer la existencia de delito de lesiones, como podemos apreciar en los dos ejemplos que siguen a continuación. Ninguna de las dos sentencias se incluye dentro de nuestro «corpus» de trabajo (dado que los sujetos «pasivos» no pertenecen al ámbito de este estudio), pero a pesar de todo hacemos referencia a ellas por ser ilustrativas en referencia a esa «suavización» de los requisitos que estamos señalando.

–**STS 546/2014, de 9 de julio.** Se resuelve un recurso de casación contra la SAP Barcelona de 22 de octubre de 2013, que condenó al acusado por delito de homicidio en grado de tentativa y una falta de lesiones. El Ministerio Fiscal entiende que los hechos son constitutivos de delito de

lesiones cometido con instrumento peligroso, por considerar que la aplicación de puntos de sutura constituye tratamiento quirúrgico y la pauta de antibióticos tiene la consideración de tratamiento médico. Y ello, aunque no sea apreciado así por el forense. Todo ello porque, en opinión del Fiscal, por tratamiento quirúrgico debe entenderse «la realización de cualquier intervención médica de esta naturaleza (cirugía mayor o cirugía menor) que sea objetivamente necesaria para reparar el cuerpo humano o para restaurar o corregir cualquier alteración funcional u orgánica producida por las lesiones». Además, entiende la acusación pública que «los tratamientos quirúrgicos, aun en los casos de cirugía menor, siempre necesitan cuidados posteriores –aunque de hecho no los preste una persona titulada– que han de tener una prolongación en el tiempo, lo que excluye aplicar la norma correspondiente a la falta». Y basándose en Jurisprudencia del TS, añade que «si la aproximación de los bordes de una herida para favorecer la soldadura de los tejidos es una operación susceptible de realizarse en un solo acto, lo que cura realmente es la permanencia del cosido ejerciendo esa acción a lo largo de cierto tiempo, de manera que la intervención facultativa mantiene su actividad terapéutica durante todo ese periodo, en el que la lesión resulta “tratada quirúrgicamente” aun cuando deba hablarse de cirugía menor».

Téngase en cuenta que se habla de la colocación de los puntos stir-strip (sic), entendiéndose que esto supone tratamiento médico, al existir un inicial pegamento tisular y posterior cura local.

Sigue siendo importante esta sentencia, puesto que el Ministerio Fiscal también alude al suministro de antibióticos y analgésicos y considera que «cuando la ingesta de fármacos o analgésicos va acompañada de menoscabos físicos objetivados mediante el oportuno dictamen médico, sí puede integrar el concepto de tratamiento médico».

En otras palabras, la prescripción de antibióticos y analgésicos para la curación de una herida, cuando se realiza con necesidad no solo paliativa sino «curativa», puede considerarse tratamiento médico.

Y citando nuevamente Jurisprudencia del TS, continúa diciendo que «no es aceptable la distinción entre tratamientos curativos y tratamientos permisivos de eventuales complicaciones. Los analgésicos y antibióticos actúan para permitir la cura de la herida eliminando riesgos que son inherentes a ella, en el sentido de que el tratamiento médico puede ser sólo farmacológico».

El TS casa y anula la sentencia de la AP en cuanto a la consideración de falta de lesiones, reconociendo como solicitaba el fiscal la existencia de delito agravado con uso de medio peligroso.

–**STS 519/2016 de 15 de junio.** Se trata de otro recurso de casación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra la SAP Valencia 831/2015 de 8 de noviembre, interesando la tipificación

como delito de lesiones. La discrepancia se centra en el concepto de tratamiento médico-quirúrgico de la Audiencia. Se plantea también si el empleo de stir-strips (sic) o puntos de aproximación con cinta autoadhesiva es una mera primera asistencia o puede considerarse como tratamiento médico-quirúrgico. Citando abundante jurisprudencia, entre la que se encuentra la sentencia anteriormente citada, se entiende que «lo realizado fue un acto médico que no se agotó en sí mismo, como ocurriría en el caso de la primera asistencia», sino que prolongó sus efectos a lo largo del periodo de tiempo necesario para la curación de la herida, porque «aunque nuestra jurisprudencia no ha sido en el pasado uniforme, en el tiempo actual puede detectarse una tendencia hacia la consideración de tales puntos de aproximación como tratamiento médico o quirúrgico».

El Alto Tribunal declara al acusado culpable de un delito de lesiones, como había solicitado el Ministerio Fiscal.

a.- Vamos a comenzar nuestro análisis con algunas resoluciones en las que los juzgadores calificaron las lesiones causadas por los actos agresivos **como delito**.

a.1 Empezaremos por los casos en los que, aunque el acusado fuera absuelto, hubo delito de lesiones, pero no delito de atentado.

1.- SAP Oviedo 217/2001, de 4 de octubre. Se trata de la agresión a un médico rehabilitador por parte de un matrimonio, por causa de un problema derivado del accidente de circulación que ambos habían tenido. No se especifica en qué consistieron los daños infringidos pero se condena al esposo por delito de lesiones (y faltas a la esposa, además de absolución al médico por el delito y falta de lesiones que se le pedía), condenándole a un año de prisión.

2.- SAP Pontevedra 59/2002, de 1 de julio. Resuelve el recurso de apelación que interpone el SERGAS, contra resolución dictada por el Juzgador de instancia, que le condenó, como responsable civil subsidiario, a indemnizar a un enfermero de un hospital perteneciente a dicha Administración, que había sido agredido por un enfermo ingresado en la Unidad de Psiquiatría del citado Hospital, precisando cirugía de urgencia, hospitalización durante 31 días y graves secuelas por las que se le reconoció invalidez absoluta. Basta para considerar que las lesiones constituyeron delito, la necesidad de cirugía y la hospitalización posterior, aunque no se especifique el tratamiento.

3.- SAP Valladolid 267/2004, de 9 de julio. El juzgador de instancia absuelve al acusado del delito y la falta que se pedían, acordando someterle a tratamiento ambulatorio psiquiátrico y psicológico por un periodo máximo de tres años, fijando además indemnizaciones a las víctimas

de la agresión, dos enfermeras de un Hospital Psiquiátrico (Doctor Villacián). No se especifica cuál de las dos agresiones es considerada delito y cuál falta. En una de ellas no existe tratamiento y en el otro caso sí lo hubo, de tipo farmacológico y psiquiátrico, tardando en curar 31 días, todos ellos impeditivos.

4.- SAP Madrid 54/2006, de 5 de junio. Además de la tipificación de los hechos como constitutivos de varios homicidios (consumados y en intento), la Sala dicta condena por 1 delito de lesiones graves con medio peligroso, 1 delito de lesiones (y 1 falta de lesiones), siendo el sujeto activo una médico residente en la Clínica de la Concepción de Madrid y las víctimas: pacientes, acompañantes y, por lo que hace relación con nuestro trabajo, personal sanitario del mismo hospital. No se aprecian, sin embargo las lesiones psíquicas que se produjeron en algunas de las víctimas.

La Audiencia Provincial, teniendo en cuenta el estado mental de la acusada, (padecía esquizofrenia tipo paranoide con delirios de persecución y alucinaciones), la absuelve de todos los delitos por los que venía siendo imputada. Le impone, como medida de seguridad, internamiento en un centro psiquiátrico penitenciario, por tiempo máximo de veinticinco años.

5.- SAP Lérida 45/2008, de 1 de febrero. Los hechos se producen en una Clínica privada, en la que se agrede a un médico y cuatro enfermeras. La Sala considera la existencia de tres delitos de lesiones (en coautoría) y otra falta de lesiones y condena a la pena de tres meses de prisión por cada uno de los delitos, en atención a la sola utilización de las manos para perpetrar las agresiones (agarrones por el cuello, puñetazos en cara y estómago fundamentalmente), y a la poca gravedad de las lesiones causadas.

Pese a que no se explican con detalle en qué consistieron las lesiones producidas, de los informes forenses se deduce que a consecuencia de estos hechos resultaron lesionadas las cuatro enfermeras y que en tres de los casos estas lesiones precisaron de tratamiento médico (de donde deriva su tipificación como delitos), farmacológico y psicoterapéutico,. No corresponde tipificación de delito de atentado.

6.- SAP Asturias 09/2009, de 25 de febrero. La Audiencia confirma la resolución de instancia por la que se condenaba al agresor de una enfermera en un centro terapéutico por delito de lesiones, aunque no se especifica la tipología de las mismas. La Sala reduce la condena por este delito de los 6 meses de prisión que habían sido impuestos por el juzgador «a quo» a 4 meses.

7.- AAP Cantabria 232/2009, de 3 de junio. Revoca el sobreseimiento libre dictado por el Juzgado de Instrucción nº 3 de Torrelavega por considerar al agresor inimputable. No se especifica la tipología de daños ocasionados, aunque en el momento de dictarse el Auto aún estaban en proceso de curación. La Sala considera expresamente que los hechos podrían ser

constitutivos de delito de lesiones, aunque no fuera el agresor culpable de su acción al ser inimputable. Pero sí existe responsabilidad civil para quienes lo tengan bajo su guarda, en este caso, un centro dependiente del Gobierno de Cantabria.

8.- SAP Barcelona 60/2015, de 12 de enero. En este supuesto, la petición de concurso ideal de delito de atentado con delito de lesiones, no prospera, puesto que el juzgador de instancia absuelve al agresor debido a su estado mental. Nada se especifica en la sentencia acerca de la entidad de las lesiones, aunque, por lo que se deduce de lo narrado en el Primero de los Fundamentos Jurídicos, la agresión consistió en un mordisco en el brazo que un paciente, internado en la Unidad de Psiquiatría de un hospital, propinó al enfermero que le estaba trasvasando de la camilla a la cama. No parece, en principio, a nuestro entender, que el acto delictivo pudiera causar unos daños de tan grave entidad como para ser considerados delito. En todo caso, finalmente, el Tribunal no lo estimó así.

a.2.- Resoluciones en las que se apreció el concurso ideal de lesiones y delito de atentado.

1.-SAP Gerona 577/2006, de 28 de septiembre. Agresión a un médico Odontólogo. Se considera la existencia de delito de lesiones con agravamiento por la utilización de arma peligrosa, pero no atentado (aunque sí lo concede posteriormente el TS en sentencia que se analiza a continuación). Los daños causados tardaron en sanar 75 días de carácter impositivo de los que 17 fueron hospitalarios, precisando de tratamiento médico y quirúrgico y rehabilitación, quedándole secuelas que le produjeron una pérdida moderada de la funcionalidad de la extremidad superior derecha y una incapacidad total y absoluta para su profesión de Médico Odontólogo.

La condena fue por un delito de lesiones subtipo agravado de uso de medio peligroso con la concurrencia de alevosía a cuatro años y diez meses de cárcel y a una prohibición de acercamiento por cinco años a distancia inferior a 500 metros del agredido.

2.- STS 1030/2007, de 4 de diciembre. El Ministerio Fiscal interpone recurso de casación contra la SAP de Gerona que acabamos de reseñar, y el Alto Tribunal, además de reconocer en los hechos la existencia de delito de atentado, confirma la tipificación que en cuanto al delito de lesiones hizo la Audiencia Provincial, pero elevando la condena a prisión que por este delito se le impuso a cinco años (además de la prisión que se determinó para el atentado).

3.- SAP Córdoba 212/2010, de 30 de julio. Lesiones provocadas por la agresión de un paciente a una auxiliar de enfermería en la Planta de Salud Mental de un hospital. La víctima sufrió daños que tardaron en curar 30 días, de los cuales 25 fueron impositivos para el desempeño de sus obligaciones laborales, requiriendo además tratamiento fisioterapéutico. Se condena al

agresor como autor de un delito de lesiones a la pena de 5 meses de prisión (además de la pena que se le asigna por la comisión de delito de atentado).

4.- SAP Valladolid 201/2015, de 17 de junio. Se aprecia delito de lesiones, en concurso ideal con delito de atentado, en la agresión llevada a cabo contra una celadora en un hospital, por la hermana de una paciente que acababa de fallecer en dicho centro hospitalario. Los daños causados a la víctima a consecuencia de esa agresión precisaron de tratamiento rehabilitador, tardando en curar 60 días, impositivos para el desarrollo de sus actividades, persistiendo secuelas derivadas de estos daños.

5.- Con esta misma problemática: SAP León 150/2011, de 29 de junio³⁸¹; SAP Alicante 13/2012, de 11 de enero³⁸²; SAP Cantabria, 481/2012 de 8 de noviembre³⁸³.

b.- La necesidad de que exista el requisito del tratamiento médico o quirúrgico para que se tipifiquen las lesiones como delito, no sólo supone la menor existencia de delitos que de faltas, sino que además, conlleva **otros problemas**, como la posible discrecionalidad en la valoración de los hechos por parte de los Tribunales.

De hecho, un sector de la doctrina no admite la necesidad de que exista tratamiento posterior a la primera actuación facultativa, como elemento sustancial para considerar las lesiones delito o falta (Quintero Olivares, 1989) (Rodríguez Devesa, J M & Serrano Gómez, 1995). Esto, unido a la expresión «objetivamente» del artículo 617.1, puede abrir cierto margen al arbitrio judicial (Díez Ripollés, 1997), con el consiguiente perjuicio para los sanitarios agredidos y, como veremos, a veces también para los agresores.

b.1 En las resoluciones que analizamos, hemos encontrado casos en los que una larga duración en el tiempo, acompañada de días impositivos para la realización de las tareas habituales y, en ocasiones, con secuelas persistentes posteriores a la curación, se consideran como falta de

³⁸¹ SAP León 150/2011, de 29 de junio. Las lesiones psíquicas causadas a una médico en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital, por la madre y la abuela de un menor ingresado allí, se consideran como delito (en concurso ideal con atentado), aplicándose en instancia la pena de dos años de prisión para cada una de las coautoras. La AP desglosa la condena además de reducir la vinculada al delito de lesiones a seis meses.

³⁸² SAP Alicante 13/2012, de 11 de enero. Se aprecia delito de lesiones de componente psíquico (además de delito de atentado), en la agresión a una facultativa en un Centro de Salud, a manos de los padres de una paciente. La sanación se produjo al cabo de 244 días, de los cuales 203 días fueron impositivos y 41 no impositivos, con reincidencia posterior. La madre fue absuelta y al padre se le condena por este delito de lesiones a seis meses de prisión y al pago de una indemnización a la víctima.

³⁸³ SAP Cantabria 481/2012, de 8 de noviembre. Otro interesante supuesto que aúna la tipificación de las lesiones producidas como delito y la importancia concedida a los daños psíquicos. Se trata de la agresión llevada a cabo por un paciente contra una enfermera en un Centro de Salud. El proceso de curación se prolongó durante 93 días, impositivos para el desempeño de sus funciones, quedando además secuelas. La condena fue a un año de prisión por este delito (más lo que se le impuso por la comisión de atentado), más el pago de indemnización a la víctima.

lesiones y no como delito, castigándose en consecuencia con multas de cuantía diversa. En tanto que daños de persistencia temporal menor, pero en los que ha concurrido el citado requisito, pudieron ser considerados como delito, lo que supone condena a prisión, como puede comprobarse en el epígrafe anterior.

Hemos seleccionado algunos ejemplos, que consideramos significativos, tomando como parámetro la expresa mención de la persistencia de los daños por un mínimo de 30 días, puesto que es éste el límite mínimo de la multa con que se contempla en el CP de 1995 la penalización de las faltas de lesiones.

b.1.1 Veamos, **en primer lugar**, los supuestos en los que se estimaron las faltas de lesiones en concurso con el delito de atentado.

1.- AAP Cádiz 216/2009, de 9 de junio. La Audiencia revoca el Auto del Juzgado de Instrucción, entendiendo que en el ataque de una paciente a una médico, en el Centro de Salud en el que ésta trabajaba, pudo existir delito de atentado. Rechaza, sin embargo, que las lesiones producidas fueran delito y no falta, puesto que el reposo que la víctima tuvo que guardar a consecuencia de la patada recibida en la zona abdominal, no incardina en el concepto jurídico de tratamiento médico.

2.- SAP Granada 190/2010, de 26 de marzo. Una médico de cabecera acude al domicilio de un paciente y allí sufre una agresión que se tradujo en daños físicos y estrés postraumático, precisando para su curación 88 días de los que 57 fueron impeditivos. El agresor es condenado por delito de atentado y falta de lesiones, siendo penado por ésta con multa de 30 días a razón de 3 € diarios, más el pago de una indemnización.

3.- SAP Illes Balears 76/2011, de 23 de febrero. De las múltiples agresiones que protagoniza el paciente ingresado en Urgencias de un hospital, por las que es condenado como autor de delito de atentado, causa lesiones a varios sanitarios, y es condenado por cada una de esas faltas a multa de 60 días a razón de 6 € diarios. Todas las lesiones fueron de poca entidad y una de ellas, en concreto la causada a un médico tardó en sanar 1 día.

4.- SAP Burgos 273/2011, de 13 de septiembre. La esposa de un paciente agrede a una enfermera y a una auxiliar de enfermería en un hospital, produciendo lesiones a ambas. Se la condena (además de por delito de atentado), por dos faltas de lesiones, siendo la penalización, en cuanto a las faltas, de 50 días de multa con cuota de 6 € al día por cada una de ellas, y al pago de indemnizaciones.

Los daños inferidos a una de las víctimas, auxiliar de enfermería, consistentes en erosiones y un trastorno de ansiedad, tardaron en curar 30 días, todos ellos impeditivos para realizar sus

funciones, además de dejarle como secuela una cicatriz en la región superciliar izquierda. En atención a estos daños, la indemnización que se le asigna es de mayor cuantía que la fijada para la otra víctima, aunque la cuantía de la multa fue la misma en ambos casos.

5.- SAP Lugo 112/2012, de 30 de mayo. En el Servicio de Urgencias de un Hospital una enfermera sufre lesiones al ser atacada por la madre de un paciente. Se califican como falta y, (además de la condena por delito de atentado), se le impone por ello multa de 40 días con cuota de 4 euros/día, así como el pago de indemnización. Las lesiones requirieron una curación de 70 días, siendo cinco de ellos impeditivos para que la víctima pudiera realizar su trabajo habitual.

6.- SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio. Se había producido una agresión múltiple en el domicilio de un paciente, cuando éste ataca a tres sanitarios del servicio de Urgencias del 061 (facultativa, enfermero y técnico). En los tres casos, tanto el Juzgado como la AP consideran las lesiones como faltas. Sin embargo, los daños causados a uno de ellos, el enfermero, fueron de tipología mixta (físicas y psicológicas), y de entidad superior, pues precisaron 49 días impeditivos y tratamiento, que no estuvo motivado por las lesiones físicas. Además de la condena a prisión por el delito de atentado que no había sido apreciado por el juzgador de instancia.

7.- SAP Granada 406/2013, de 16 de julio. En esta sentencia se condena por delito de atentado y falta de lesiones a una paciente que agredió a un celador de un Centro Médico Ambulatorio. La pena por la falta es a multa de un mes a razón de 4 € por día.

Sin embargo, los daños físicos causados tardaron en curar 118 días, todos ellos impeditivos para desarrollar sus labores habituales, al no necesitar tratamiento médico o quirúrgico posterior, aunque sí lo tuvo farmacológico.

8.- SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio. Lesiones físicas (acompañadas un cuadro ansioso depresivo) que tardaron en sanar 93 días, todos ellos impeditivos para el ejercicio de su profesión, fueron la consecuencia de la agresión sufrida por un médico en el Servicio de Urgencias de un hospital, a manos de un paciente. Los hechos se tipificaron como atentado pero las lesiones fueron sólo consideradas como falta y castigadas con multa de un mes a razón de una cuota diaria de 6 €, más el pago de una indemnización por valor de 5.580 euros por las lesiones ocasionadas.

b.1.2 Veamos **en segundo lugar** resoluciones en las que el ilícito de falta de lesiones no se acompañó de la tipificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado:

1.- SAP Madrid 344/2003, de 11 de septiembre. Agresión de la hija de una paciente a una enfermera, en el Servicio de Urgencias de un hospital público. Las lesiones precisaron una sola

asistencia facultativa, por lo que fueron tipificadas como falta con pena de un mes de multa a razón de 6 euros diarios e indemnización a la ATS agredida por 3000 euros.

A pesar de precisar sólo una asistencia facultativa, la víctima tardó en curar 75 días todos ellos impeditivos para la realización de sus tareas habituales.

2.- SAP Valladolid 267/2004, de 9 de julio. Agresión a dos enfermeras de un hospital psiquiátrico, por las que se solicita la tipificación como falta y delito. Por lo que se refiere a la falta, la curación requirió 50 días siendo 30 de ellos impeditivos para la realización de las tareas habituales que desarrollaba la víctima.

Téngase en cuenta que las lesiones infringidas en el ataque a la otra sanitaria, que precisó tratamiento farmacológico y psiquiátrico (por las que se solicitaba la tipificación de las lesiones como delito), tuvieron una duración de 31 días, todos ellos impeditivos.

En cualquier caso, el juzgador «a quo» absolvió al agresor debido a su estado mental, acordando someterle a tratamiento ambulatorio psiquiátrico y psicológico por un periodo máximo de tres años, fijando además indemnizaciones a las víctimas.

3.- SAP Sevilla 409/2009, de 1 de septiembre. Las lesiones que causa un paciente a un médico de la FREMAP son consideradas falta de lesiones (aunque se solicitaba la tipificación como atentado) y se penalizan con multa de dos meses a razón de 6 € por día, más el pago de una indemnización.

El médico resultó con lesiones, que, aunque requirieron una sola asistencia facultativa, tardaron en curar 60 días, de los cuales 5 fueron impeditivos para realizar su trabajo, además de quedarle secuelas.

4.- SAP Madrid 71/2010, de 23 de marzo. En un hospital una trabajadora sanitaria causa a otra compañera lesiones, que son consideradas como falta y castigadas con la pena de un mes de multa, a razón de 5 € diarios, más el pago de una indemnización. Sin embargo, esas lesiones tardaron en curar 113 días, de los cuales fueron 13 impeditivos para el trabajo, quedándole además secuelas de estrés postraumático.

Otro caso más (junto con los que ya venimos detectando), en el que la inexistencia del requisito de tratamiento, conlleva una penalización menor a pesar de la larga duración temporal de los daños inferidos y de la persistencia de las consecuencias de tipo psicológico.

5.- SAP Toledo 53/2010, de 15 de junio. Una médico del servicio de Pediatría de un hospital sufre lesiones que tardaron en sanar 34 días, todos ellos impeditivos para realizar su trabajo. No se habla de atentado y el juzgador «a quo» tipificó los hechos como falta de lesiones,

condenando a multa de 50 días a la razón de cuota diaria de 8 euros y al pago de una indemnización a la víctima.

6.- SAP León 687/2014, de 17 de diciembre. En esta sentencia se revoca parcialmente la resolución de instancia que no consideró que en los hechos concurriera ninguna figura relacionada con lesiones, condenando al agresor de una médica en un Centro de Salud por un delito de atentado e imponiendo indemnización por los daños morales y personales infringidos a la víctima.

La AP niega la existencia de atentado, estimando en su lugar una falta contra el orden público del artículo 634 CP por la que señala una multa de 50 días a razón de 6 €, además del pago de indemnización.

Lo que nos importa es señalar como en ninguna de las dos instancias se estimó que se hubieran producido lesiones. Sin embargo, la parte perjudicada reclamaba la estimación de delito para ellas, pues además de durar 30 días su curación, siendo 16 de ellos impositivos, requirió por su causa tratamiento farmacológico.

7.- Con la misma problemática: SAP Cantabria 1014/2008, de 25 de enero³⁸⁴; SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio³⁸⁵; SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre³⁸⁶.

b.2 Existen también resoluciones en las que, por el contrario, se penalizan como faltas de lesiones conductas delictivas que causaron daños de poca entidad, incluso tipificándose a la vez en ocasiones como delito de atentado.

Proponemos algunos ejemplos, utilizando como parámetro las lesiones en las que consta tardaron en curar un máximo de 3 días, distinguiendo entre las que concurren en concurso ideal de delito de atentado y aquellas en las que no se dio este concurso.

³⁸⁴ SAP Cantabria 1014/2008, de 25 de enero. Agresión a una enfermera por un paciente en el servicio de Urgencias de un Hospital. Las lesiones producidas se consideran falta, a pesar de que la víctima tardó en sanar 30 días, 23 de ellos impositivos para realizar su trabajo. La condena, con aplicación de eximente incompleta, fue de un mes de multa con cuota diaria de 6 euros y el pago de indemnización a la víctima.

³⁸⁵ SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio. Se había producido una agresión múltiple en el domicilio de un paciente, cuando éste ataca a tres sanitarios del servicio de Urgencias del 061 (facultativa, enfermero y técnico). En los tres casos, tanto el Juzgado como la AP consideran las lesiones como faltas. Sin embargo, los daños causados a uno de ellos, el enfermero, fueron de tipología mixta (físicas y psicológicas), y de mayor entidad superior pues precisaron 49 días impositivos y tratamiento, que no estuvo motivado por las lesiones físicas.

³⁸⁶ SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre. En este supuesto de agresión a un médico por un paciente en el Servicio de Urgencias de un hospital, sí hubo tipificación de los hechos como atentado. Pero los Tribunales consideran la concurrencia de la figura delictiva de lesiones como falta y no como delito, aunque los daños tardaron 45 días en curar, siendo 10 impositivos, con existencia de tratamiento farmacológico antidepresivo. La condena por esta falta fue de multa de un mes a razón de 6 € diarios.

b.2.1 Resoluciones en las que este tipo de faltas **no** va acompañado de la tipificación de los hechos como **delito de atentado**.

1.- SAP Málaga 517/2007, de 12 de septiembre. Las lesiones y crisis de ansiedad que la agresión de la hija de un paciente causa a una enfermera de Ambulatorio, en servicio de atención domiciliaria, se castigan con multa de un mes a razón de 4 € diarios. La víctima tardó en curar 3 días, uno de ellos impeditivo.

2.- SAP Pontevedra 24/2008, de 11 de febrero. En una visita domiciliaria una enfermera recibe un manotazo con la mano por parte del esposo de la paciente. Aunque no se describe la entidad de las lesiones causadas, se tipifican como «livianas», y se penalizan con multa de un mes con cuota diaria de 6 €.

3.- SAP Madrid 52/2009, de 17 de marzo. En esta ocasión la AP declara nula por defecto de motivación la sentencia de un Juzgado de Instrucción que penalizó con multa de un mes a razón de 3€ por día e indemnización por valor de 2.000 €, las contusiones causadas en hemicara por las tres bofetadas que una paciente propinó a un enfermero en un hospital, no acreditándose siquiera la evolución de tales lesiones.

4.- SAP Málaga 649/2009, de 10 de diciembre. En la múltiple agresión que un hombre efectúa contra un equipo del servicio de Emergencias, se aprecian por el juzgador de instancia, entre otras figuras delictivas, delito de atentado y dos faltas de lesiones. Las lesiones fueron de escasa entidad y, en uno de los casos, requirió un día para su sanación; se penalizaron con multa de un mes a cuota diaria de 6€. Se habían tipificado los hechos como constitutivos de delito de atentado, pero la AP revocó esta calificación.

5.- SAP Madrid 597/2010, de 26 de junio. Los daños físicos causados a un sanitario en un Centro de Salud, por el padre de una menor, requirieron una curación de 2 días, ninguno de ellos impeditivo. Al agresor se le condena por falta de lesiones, a una multa de 40 días a razón de 10 € diarios, y al pago de una indemnización.

6.- SAP Burgos 254/2010, de 17 de septiembre. Agresión a una enfermera en la sala de curas de un Centro de Salud, ocasionada por un paciente. La víctima sufre lesiones que tardaron en curar 1 día. Al agresor se le condena (además de por falta de amenazas) por falta de lesiones por la que se le impone multa de un mes a razón de 6 € diarios, más el pago de indemnización.

7.- SAP Jaén 76/2011, de 12 de mayo. Un enfermero de un Centro de Salud es agredido al ir a recoger su coche para una asistencia domiciliaria. Los daños tardan en curar 3 días, sólo

uno de ellos impeditivo, y la condena por falta de lesiones (además de por otros ilícitos), es a multa de un mes a razón de 5 € diarios.

b.2.2 Resoluciones en las que esta falta de lesiones se tipifica **en concurso ideal** con el delito de atentado:

Para simplificar, solamente describimos la condena impuesta por las faltas de lesiones, obviando en todos los casos lo que fuese determinado por el delito de atentado.

1.-SAP Salamanca 90/2008, de 6 de noviembre. No se describe la tipología de las lesiones producidas a una enfermera de un Centro de Salud, por una paciente que la ase fuertemente por los brazos, pero tardan en curar 3 días y se castigan con multa de un mes a cuota diaria de 6 € y al pago de indemnización.

2.- SAP Burgos 181/2009, de 3 de julio. La agresión por parte de un paciente a un médico en el Servicio de Urgencias de un hospital, produjo efectos físicos que sólo requirieron un día no impeditivo para su curación. El agresor fue condenado por el juzgador de instancia como autor de una falta de lesiones (que posteriormente confirma la AP), y fue condenado a un mes de multa, a razón de 6 euros diarios, en concepto de daños morales, por haberse producido el ataque (un puñetazo) delante de sus compañeros y en presencia de otros pacientes³⁸⁷.

3.- SAP Murcia 24/2011, de 21 de enero. Se consideran como falta de lesiones los daños causados a un médico del servicio de Urgencias en asistencia domiciliaria por un pariente del enfermo al que se iba a atender. Los daños tardaron 1 día en sanar, no impeditivo y la condena fue a 30 días de multa a razón de 12 € diarios.

4.- SAP Illes Balears 64/2011, de 18 de marzo. Otro supuesto en el que se aplica una condena a multa de 45 días a razón de 5 € diarios, por una falta de lesiones, consistentes en una crisis de ansiedad que tardó en curar 2 días, de los cuales sólo 1 fue impeditivo. La agresión tuvo lugar cuando un paciente agredió a la enfermera que le estaba practicando una cura en un Centro de Salud.

5.- SAP Huelva 99/2012, de 12 de julio. Se había producido una agresión múltiple en el domicilio de un paciente, cuando éste ataca a tres sanitarios del servicio de Urgencias del 061 (facultativa, enfermero y técnico). En los tres casos, tanto el Juzgado como la AP consideran las lesiones como faltas. Sin embargo, los daños causados a uno de ellos, el enfermero, fueron de tipología mixta (físicas y psicológicas), y de mayor entidad superior pues precisaron 49 días

³⁸⁷ «...lo que supone una ofensa, descrédito y daño moral en quien sufre la agresión, sin necesidad de mayor prueba pues dichos daños son objetivos en el presente caso».

impeditivos y tratamiento, que no estuvo motivado por las lesiones físicas. Además de la condena a prisión por el delito de atentado que no había sido apreciado por el juzgador de instancia.

6.- SAP Toledo 36/2013, de 26 de abril. En este caso, la agresora de una enfermera en un Centro de Salud, es condenada por una falta de lesiones consistentes en erosiones en la mano izquierda, que tardaron en curar 3 días, ninguno de ellos impeditivo para realizar su trabajo, con pena de multa de 30 días, con cuota diaria de 5 €.

7.- SAP Granada 525/2013, de 14 de octubre. La Audiencia confirma la sentencia de instancia por la que se condena por falta de lesiones, a un paciente que mordió en el glúteo al médico que le estaba practicando una cura en el Servicio de Urgencias de un hospital. Los daños físicos consistieron en pequeñas erosiones eritematosas con forma dental, que curaron en el transcurso de dos días no impeditivos y sin existir secuelas. Por esta falta se le condena a multa de un mes, a razón de 3€ por día.

8.- SAP Valladolid 227/2015, de 10 de Julio. Se condena como autor de una falta de lesiones al agresor de un médico en un Centro de Salud. La pena impuesta por la falta de lesiones es al pago de multa de un mes a razón de 6€ diarios. Los daños físicos, producidos por un golpe en el pecho efectuado con el dorso de la mano, fueron una contusión que tardó dos días en sanar.

3.- La relación de los ilícitos de lesiones y la falta de maltrato del artículo 617.2

También existe un problema, en cuanto a la diferenciación entre lesiones y malos tratos, puesto que no se trata de una cuestión pacífica. No se acepta con unanimidad en la doctrina que haya entre las dos figuras diferenciación de bienes jurídicos protegidos ni tampoco la consideración de que en el maltrato de obra no se produzca un menoscabo de la integridad o la salud (Díez Ripollés, 1997).

De hecho, hay autores que intentan dar acogida en el ámbito de protección de las lesiones algunos supuestos de malos tratos, en los que se dañe la incolumidad corporal (entendida como el amparo ante perturbaciones del bienestar corporal, aunque no produzca daño o dolor) (Beristain Ipiña, 1979) o la incolumidad personal, entendida como integridad física y moral (artículo 15 de la Constitución de 1978) (Tamarit Sumalla, 1990). Incluso la jurisprudencia, en ocasiones, parece moverse en una dirección parecida. Esta especie de difuminación conceptual entre los supuestos típicos de lesiones y malos tratos, es, sin embargo, criticada por otro sector

de la doctrina (Ignacio Berdugo Gómez de la Torre, 1982) (Arroyo de las Heras & Muñoz Cuesta, 1993).

Nos ocuparemos en el epígrafe siguiente de la figura de malos tratos. Pero ahora nos interesa considerarlos en relación con las lesiones, puesto que hemos encontrado en nuestra compilación de resoluciones al menos un caso en el que se tipifica como falta de maltrato el acto delictivo que produjo lesiones pero éstas no fueron alegadas por la parte perjudicada.

Nos referimos a la **SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo**. Es un supuesto en el que el Tribunal castiga a la agresora por una falta de maltrato de obra, del artículo 617.2 CP, dado que, a pesar de producirse lesiones, ninguna de las víctimas asistió al primer reconocimiento médico, renunciando además a ser indemnizados por la agresión. Se trata de un caso complejo³⁸⁸, en el que una enfermera y un enfermero del servicio de Emergencias fueron agredidos cuando acudían a socorrer a la víctima de otra agresión, a manos de la misma autora que, finalmente, fue acusada, entre otros ilícitos, de dos delitos de atentado, que posteriormente el TS 1125/2011, de 2 de noviembre, reducirá a uno. Por cada una de las dos faltas de maltrato la AP le impone multa de multa de 20 días a razón de 12 euros al día por cada una de ellas, que el TS reducirá también a multa de 11 días con cuota de 6 euros diarios por cada una.



³⁸⁸ La AP resuelve en primera instancia este caso en el que se juzga del múltiple ataque efectuado contra una anciana, por parte de una sobrina suya, que también agrede al equipo de emergencias sanitarias que había acudido a auxiliar a la víctima.

2.2. MALTRATO DE OBRA

El maltrato de obra se regula en el artículo 617.2 del CP de 1995, dentro de Libro II, Título I: «De las faltas y sus penas», y, por consiguiente, desaparece como falta tras la reforma penal del año 2015.

El citado artículo dice así:

«El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión será castigado con la pena de multa de diez a treinta días».

Nos hemos referido ya en el apartado dedicado a las lesiones a algunos de los aspectos controvertidos en la relación de ambos ilícitos. Teniendo en cuenta esas observaciones y a modo de resumen, creemos que la diferencia básica entre ambas figuras estriba en la producción o no de daños no constitutivos de delito, que en caso de existir constituirán la falta de lesiones castigada con multa de uno a dos meses.

En nuestra compilación de resoluciones no ha sido frecuente encontrar supuestos en que aparezca este ilícito puesto que o bien los casos de agresión física entran en el ámbito de las lesiones (que es la falta predominante en nuestro estudio. Ver tablas), o de cumplirse los requisitos que la legislación delimita para la figura a la que ahora nos referimos generalmente se produce absolución o queda subsumida en otro ilícito.

A.- Supuestos en los que se califican los hechos como maltrato de obra

1.- Uno de los supuestos en los que, entre otros delitos, se condena a uno de los autores de la agresión contra un médico por falta de maltrato es la **SAP Jaén 132/2001, de 26 de octubre**, en la que se confirma la sentencia proveniente del Juzgado de lo Penal nº 2 de la ciudad que castiga a uno de los agresores, además de por delito de atentado, como responsable de una falta de maltrato de obra, a una pena de multa de 10 días a razón de 500 pesetas diarias.

2.- En **SAP Toledo 62/2010, de 7 de julio**, se confirma la sentencia de instancia que había condenado a uno de los agresores de un médico en las urgencias de un Centro de Salud, por una falta de injurias y otra de maltrato de obra, imponiéndole por esta la pena de 3 días de localización permanente. El condenado por maltrato era el hermano de un paciente que había golpeado en el pecho y en la cara con las manos abiertas a un médico cuando este estaba en su consulta. Debemos señalar que este es uno de los pocos supuestos que hemos encontrado en nuestra compilación, en

que se impone la pena alternativa más grave, entendiendo en general por tal la que supone no un daño pecuniario sino una limitación de la libertad, por mínima que dicha limitación sea.

B.- Supuestos en los que el Tribunal absuelve de la falta de maltrato de obra tipificándose los hechos como delito de atentado.

1.- SAP Córdoba 272/2009, de 17 de abril. El padre de una niña que estaba esperando a ser atendida en las urgencias de un Centro de Salud, agarró a un médico por el cuello y pecho, aunque no se apreció que se hubieran producido lesiones. Se le absuelve de la falta de maltrato de obra por la que venía siendo acusado, tipificándose los hechos como constitutivos de delito de atentado.

2.- Un caso similar al que se enjuicia en la **SAP Badajoz, 24/2015 de 24 de marzo.** Se condena como autor de un delito de atentado a un paciente que había agarrado de la pechera y empujado a un médico, pero se le absuelve de la falta de maltrato de obra por la que venía también siendo acusado.

C.- Supuestos en los que se produce agresión física sin que conste la producción de lesiones, pero ni el Tribunal ni la parte perjudicada contempla la posibilidad de que exista maltrato de obra, si bien los hechos fueron tipificados como constitutivos de delito de atentado³⁸⁹.

1.- SAP Ourense 151/2010, de 7 de abril. Agresión contra el encargado de recepción, en un Centro de Salud, al que amenaza e increpa un paciente, agrediendo incluso con golpes en la clavícula; se especifica en la sentencia que no precisó por ello asistencia médica.

2.- SAP Illes Balears 349/2011, de 18 de noviembre. No se contempla la existencia de maltrato, en el ataque llevado a cabo por un anciano que llega a golpear con un bastón a un enfermero en un Centro de Salud, sin que conste la producción de daños físicos.

3.- SAP Cuenca 64/2012, de 17 de mayo. Una médico es agredida en el servicio de Urgencias de un hospital, por el hijo de una paciente. No se aprecia la comisión de falta de maltrato, a pesar de que, aunque no hubo lesiones, sí se produjo agresión física sobre la víctima.

³⁸⁹ Razón por la cual los evidentes malos tratos presumiblemente se consideraron subsumidos en el delito de atentado por parte de todos los actantes, en nuestra opinión.

4.- En la **SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero**. Un médico del Servicio de Urgencias de un hospital sufre un empujón a manos de una paciente, especificándose que no llegaron a producirse lesiones, pero aun así no se contempla que hubiera maltrato.

5.- Un caso similar al que se deduce de la **SAP Madrid 383/2013, de 26 de julio**. La nieta de una paciente ingresada en u Hospital, agrede en el pasillo a una enfermera, con insultos y amenazas y llega a empujarla, aunque se especifica que no se produjeron lesiones. Tampoco aquí se considera el empujón sin producción de lesiones como falta de maltrato.



2.3. AMENAZAS

Se trata de un ilícito próximo a la intimidación, hasta el punto de que la doctrina mantiene posiciones divergentes a la hora de determinar su contenido y también en cuanto a establecer las diferencias que le separan de la intimidación como atentado del artículo 550 CP o como delito del 556 CP.

Algunos autores subsumen las amenazas en la intimidación, considerada como atentado³⁹⁰.

Por el contrario, un amplio sector de doctrina y jurisprudencia, entienden que ambas figuras son diferentes y hacen radicar la distinción en la mayor o menos proximidad del mal que se anuncia: en la intimidación, dicho mal se muestra dotado de inmediatez, en tanto que se manifiesta como futuro, en las amenazas³⁹¹.

Hay corrientes doctrinales que ubican el punto de inflexión entre ambas figuras en la producción de efectos en la víctima³⁹².

Estos efectos, en opinión de Martínez-Jarreta, son de gran importancia, puesto que «sitúan al sujeto en una situación de incertidumbre y de ausencia de control acerca del mal que le puede acechar a él o a sus allegados y cuya concreción final no se sabe ni cuándo y cómo se producirá. De forma sintética cabe señalar que los insultos y en particular las amenazas demostraron tener un mayor impacto psíquico y un mayor poder destabilizador para quien las sufre, que las agresiones físicas. Tanto es así que al realizar un análisis de regresión logística se puso en evidencia que las agresiones psíquicas eran las que se comportaban como factores predictores de la sintomatología psíquica, y no así las agresiones físicas» (Martínez-Jarreta, 2011).

La opinión mayoritaria de la doctrina reconoce, como diferencia fundamental entre ambos ilícitos, la gravedad o idoneidad del acto en orden a causar el efecto perseguido, valorando la gravedad ex ante (Lorente Velasco, 2010) y en relación con las circunstancias que concurren: medios, lugar y tiempo, entre otros (Cuerda Arnau, 2003).

En el conjunto de resoluciones que estamos utilizando hemos encontrado múltiples supuestos en los que puede apreciarse la existencia de amenazas en los hechos juzgados, aunque no siempre

³⁹¹ Cerezo Mir (1981), Alvarez Vizcaya (1993), Roso Cañadillas (1994), Miranda Stampres (2002) y Vives Antón et. al. (2010).

³⁹² Córdoba Roda (1978), Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995) y Javato Martín (2005).

prosperan porque, o bien se consideran subsumidas en otro ilícito (generalmente en el delito de atentado), o bien no se solicitan por la parte perjudicada o, a pesar de darse esa solicitud, el Tribunal procede a su absolución.

Por eso, únicamente seleccionamos aquellas resoluciones en las que los Tribunales consideran de forma expresa la existencia de amenazas, aunque sea en asociación con otra figura delictiva: atentado, lesiones, vejaciones o injurias. En cuanto a las condenas, sólo se hará mención a las que se apliquen por la comisión de la falta de amenazas.

Para simplificar, agruparemos estas resoluciones en función de que haya o no existido a la vez tipificación de los hechos como delito de atentado, en cualquiera de las modalidades integradas en el artículo 550 CP.

A.- Falta de amenazas y delito de atentado

1.- SAP Granada 190/2010, de 26 de marzo. En este supuesto, la falta de amenazas, con condena a multa de 15 días a razón de 3 € diarios, va acompañada de otra de lesiones. Todo ello en concurso con delito de atentado³⁹³. La víctima de la agresión era médica de cabecera, en asistencia domiciliaria, y el agresor, su paciente.

2.- Un caso muy similar es el supuesto de la **SAP Vizcaya, 445/2011 de 8 de junio**. La múltiple agresión llevada a cabo por un paciente en un Ambulatorio contra diversos sanitarios que allí ejercían sus funciones, se tipifica como falta de amenazas, a la que se sanciona con multa de 10 días a razón de 6 € diarios, en concurso con cuatro faltas de lesiones y un delito de atentado³⁹⁴.

B.- Ilícito de amenazas sin la concurrencia de delito de atentado

B.1. Creemos de interés comenzar con un precedente, **STS 1132/1979, de 29 de octubre**, aunque excede el ámbito temporal de nuestro estudio. Es una sentencia que el TS dicta para resolver un recurso de casación que interpone la parte condenada por la SAP Badajoz de 28 de octubre de 1978, por proferir insultos y amenazas contra un Inspector de Sanidad³⁹⁵.

³⁹³ La AP ratifica la resolución de instancia, aunque rebaja la condena a prisión por el delito de atentado de un año a seis meses.

³⁹⁴ La AP rebaja sustancialmente la condena a prisión: del año y dos meses, impuestos por el juzgador «a quo» a 3 meses.

³⁹⁵ «El procesado se dirigió al Inspector de Sanidad, tras informarle éste de los defectos que había comprobado: "Los de Sanidad sois todos unos sinvergüenzas y ladrones, que no venís más que a estafar, o te vas o te doy una paliza,

La Sala consideró los hechos como constitutivos de un delito de injurias y amenazas a funcionario público a la pena de ocho meses de prisión menor. El acusado recurre ante el TS³⁹⁶. El Alto Tribunal desestima el recurso³⁹⁷.

Nos interesa esta sentencia³⁹⁸ porque los Tribunales consideran indiscutible la condición de funcionario público de la víctima pero, dado que en aquellos años no se estimaba que este colectivo profesional pudiera ser sujeto «pasivo» del delito de atentado, el castigo venía impuesto por la figura correspondiente, en este caso injurias y amenazas, con la calificación de delito, suponiendo, por consiguiente, condena a prisión, a pesar de no darse la posibilidad de la tipificación como atentado.

B.2. Pasamos ahora a citar los supuestos que se integran en el ámbito temporal de nuestro estudio.

1.- SAP Madrid 257/2006, de 20 de julio. Un residente en una residencia geriátrica, profiere amenazas contra dos sanitarios que allí trabajaban, siendo condenado por ello, como autor de una falta de amenazas, a veinte días de multa a razón de seis euros diarios.

2.- SAP Córdoba 211/2006, de 11 de octubre. Un paciente agrede a una enfermera, en un Hospital. Se le condena por una falta de amenazas, a multa de 20 días a razón de 3 € diarios, además de por otra falta de injurias livianas.

y como no te vayas, voy a tirar de pistola”, lo que constituye insultos y amenazas a funcionarios públicos del artículo 245 del Código Penal».

³⁹⁶ El motivo del recurso es considerar que los hechos no debían ser tipificados como delito sino como falta, puesto que «faltaba el propósito doloso de vejar el principio de autoridad».

³⁹⁷ «Como esta Sala tiene declarado, el delito tipificado en el artículo 245 del Código Penal, ampara y protege el principio de autoridad y su prestigio, contra los ataques de los particulares, que se hallen sometidos al imperio legítimo y no gravemente extralimitado, de la adecuación de los, funcionarios públicos o de los agentes de la autoridad, cómo personas que ejerzan funciones públicas(...), a cuyo fin, para tutelar el principio de autoridad, garantizándolo en su ejercicio, el precepto punitivo citado estima delictivo: las injurias, insultos y amenazas dirigidas a aquéllos, no en cuanto personas particulares, sino en consideración a sus cargos, las expresiones o acciones tendentes a su deshonor, descrédito o menosprecio por cualquier persona, cuando se encuentran en el desempeño de sus funciones o con ocasión de ellas, y se realicen en su presencia, siempre que tal actuación dinámica y antijurídica contenga el elemento subjetivo de lo injusto, constituido por el “animus injuriandi” o intención deliberada de ofender a la persona que representa y encarna el principio de autoridad, lo que se presumirá “juris tantum” conforme al párrafo segundo del artículo primero del citado Código punitivo, cuando las palabras sean gramaticalmente deshonorantes y no se demuestre otra intención preponderante que la excluya».

³⁹⁸ Señalamos como puntos de interés: la constatación de la vinculación del bien jurídico a proteger con el principio de autoridad, en una conceptualización no personalista sino vinculada a la dignidad de la función pública, además de la aceptación de la necesidad de existencia de elemento subjetivo del injusto o «animus iniuriandi» ligado al sistema de presunciones.

3.- SAP Asturias 210/2006, de 15 de noviembre. El marido de una paciente amenaza a una enfermera de planta y a un médico del Hospital Central de Asturias³⁹⁹. El recurso intenta invalidar el testimonio del ofendido, alegando que su denuncia se basaba en motivos que el recurrente estima espurios y que se refieren a la defensa de la seguridad y orgullo profesional por parte del colectivo médico⁴⁰⁰. La sentencia confirma la condena del autor por una falta de amenazas, condenándolo a la pena de 20 días de multa con cuota diaria de 6 euros.

4.- SAP Málaga 241/2009, de 30 de abril. La AP rebaja la condena por una falta de amenazas que el juzgador «a quo» había impuesto a un paciente que agredió a una enfermera, dejándola en multa de 20 días a 5 € diarios, en lugar de los 30 días que se le había impuesto el juzgador de instancia.

5.- SAP Málaga 649/2009, de 10 de diciembre. Agresión de un paciente a un equipo médico de Emergencias que acude a auxiliarle. Se le condena por una falta de amenazas a multa de diez días a razón de 6 € diarios, en concurso con delito de atentado (del que es absuelto por la AP) y varias faltas de lesiones.

6.- SAP Toledo 62/2010, de 7 de julio. Un paciente acude a urgencias de un centro de salud y, molesto porque le hacen esperar a ser atendido, amenaza al médico⁴⁰¹, golpea la mesa y le hace un corte de mangas. Acto seguido, el hermano del denunciado entra en la consulta sin permiso e insulta al mismo facultativo⁴⁰², al tiempo que le agrede físicamente aunque sin producirle lesiones. La sentencia de instancia condena al paciente⁴⁰³ por una falta de amenazas (art. 620.2 del Código Penal) a multa de diez días a razón de 6 euros por día. El recurso de apelación solicita la tipificación de los hechos como delito de atentado que la Sala desestima⁴⁰⁴. Se invoca también la aplicación del art. 634 CP⁴⁰⁵, que la AP rechaza por referirse el citado artículo a «la autoridad o sus agentes», y no a funcionarios públicos. En nuestra opinión, lo que pretende el recurrente es

³⁹⁹ Una testigo afirma que el denunciado profirió amenazas de muerte: «Como le pase algo a mi mujer vendré con una escopeta y mato al doctor...».

⁴⁰⁰ «...sin que el resto de las circunstancias invocadas relativas a las reclamaciones del colectivo de facultativos en torno a su seguridad y la ofensa al orgullo profesional del doctor perjudicado puedan valorarse en línea con lo afirmado por el recurrente, como interés espurio que invalide su testimonio, pues no puede olvidarse que las expresiones intimatorias proferidas suponen una violación del derecho que todos tiene al sosiego y a la tranquilidad en el desarrollo normal y ordenado de su vida tanto personal como profesional y el hacer valer tal derecho a través de los instrumentos legales establecidos».

⁴⁰¹ «...te voy a torpedear la cara si no me atiendes de inmediato».

⁴⁰² «...eres un maricón de mierda, si estás así es porque no te dan por el culo, tendrías que estar vendimiando en vez de ser un médico de mierda».

⁴⁰³ En cuanto al hermano de éste, le condena por una falta de injurias y otra de maltrato de obra.

⁴⁰⁴ Con fundamento en el voto particular de la STS 1030/2007, de 4 de diciembre.

⁴⁰⁵ «Los que faltaren al respeto y consideración debida a la autoridad o sus agentes, o los desobedecieren levemente, cuando ejerzan sus funciones, serán castigados con la pena de multa de diez a sesenta días».

buscar otra vía para que se penalicen con más rigor los hechos, dado que el Tribunal «a quo» consideró la agresión de poca entidad como para que fuera tipificada como delito de atentado.

7.- SAP Burgos 254/2010, de 17 de septiembre. En este supuesto, la falta de amenazas, por la que se aplica una multa de 15 días, a razón de 6€ diarios, se acompaña de otra falta de lesiones. Es el caso de la agresión de una paciente a una enfermera, en un Centro de Salud.

8.- SAP Málaga 574/2010, de 12 de noviembre. Se condena a una paciente, que había agredido a una enfermera en un Centro de Salud, como autora de una falta de amenazas y otra de injurias a la pena de 15 días de multa con cuota de 10 euros diarios por cada una.

9.- SAP Jaén 76/2011, de 12 de mayo. Agresión a un enfermero, en el aparcamiento del Centro de Salud en que éste trabajaba. Se condena al sujeto activo por falta de amenazas a la pena de multa de diez días a razón de cinco € diarios, en concurso con otras dos faltas por injurias y lesiones.

10.- SAP Madrid 283/2011, de 20 de julio. Una enfermera es agredida por el hijo de un paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital La Paz de Madrid. El juzgador «a quo» le condena por una falta de amenazas, pero la AP revoca la sentencia al considerar que los hechos no tuvieron la consistencia suficiente para integrar el tipo (hubiera sido posible calificar la conducta delictiva como falta de injurias, pero no se había formulado tal acusación).

11.- SAP Madrid 152/2012, de 19 de abril. La AP modifica la sentencia de instancia, que consideró la existencia de dos faltas: amenazas y vejaciones. La Sala entiende que existe concurso ideal y no real en el supuesto juzgado y tipifica los hechos ocurridos en un Centro de Salud (la agresión contra una enfermera, que lleva a cabo la acompañante de una), como una única falta de vejaciones injustas y amenazas (artículo 620.2 CP), por la que se le impone la pena de multa de 20 días a razón de 4 euros por día.

12.- SAP Zamora 107/2012, de 7 de noviembre. La agresión efectuada contra un médico traumatólogo de un hospital público por los familiares de un enfermo que estaba ingresado allí⁴⁰⁶, es considerada en instancia como constitutiva de una falta de vejaciones y otra de amenazas, en el caso de uno de los acusados, así como de una falta del artículo 620.2 CP, además de otra falta

⁴⁰⁶ Un médico traumatólogo del Hospital Virgen de la Concha informa a un paciente ingresado de la posible necesidad de volver a intervenirle quirúrgicamente en una pierna que ya le había sido amputada (debido a una infección), diciendo que era posible que esta vez hubiera que cortar más arriba. Dos familiares (Luis Andrés y Adriano) que se encontraban en la habitación –y que posteriormente se identificaron como sobrinos- comienzan a increpar al médico, quejosos de la asistencia recibida. El médico llama al vigilante de seguridad. Los familiares hablan con el citado vigilante, diciendo que se les había tratado mal y que el médico era un «chulo», negándose a identificarse –por lo que el vigilante llamó a la Policía Nacional. Cuando los agentes de policía llegaron, el vigilante oyó cómo alguien dijo al médico «Tú tranquilo, ya te enterarás».

de amenazas, en cuanto al segundo sujeto activo⁴⁰⁷. En el recurso se expone que no constaba que se manifestaran ningún tipo de expresiones vejatorias⁴⁰⁸. Algunas de las expresiones que fueron denunciadas no obran en autos⁴⁰⁹, pero sí constan una buena parte de ellas, inequívocamente vejatorias⁴¹⁰ e injuriantes⁴¹¹. Se rechaza el recurso de apelación formulado y se confirma la sentencia en su totalidad.

13.- SAP Cáceres 55/2013, de 5 de febrero. Falta de amenazas, que supuso condena a multa de 10 días a razón de 6 € diarios, más una falta de lesiones. Se trata de la agresión causada por una ex-paciente a un enfermero de la unidad móvil de Reducción de Daños de Toxicomanías de la Cruz Roja y a su novia.

14.- SAP Badajoz 192/2013, de 26 de julio. Uno de los supuestos en los que se califican los hechos como falta de amenazas, sin referencia a ninguna otra figura delictiva, con una condena a multa de 15 días a razón de cuatro € diarios. Queremos resaltar que, en el recurso interpuesto ante la AP, se solicite la aplicación del ilícito comprendido en el artículo 634, a lo que la Sala se niega por no considerar incluidos a los funcionarios en el citado artículo. Remitimos al apartado en el que hacemos un breve estudio de la aplicación de este artículo a las agresiones contra este colectivo profesional para comprobar los divergentes criterios de la jurisprudencia en relación con este tema.

15.- SAP Burgos 443/2013, de 18 de octubre. Agresión a una enfermera en una residencia de la tercera edad, por la hija de una señora que vivía allí. Se la condena por la comisión de una falta de amenazas, del 620.2 CP, a la pena de 15 días de multa, con cuota diaria de 6 €.

⁴⁰⁷ La sentencia de instancia condena al primero por una falta de vejaciones del art. 620.2 CP (15 días de multa con cuota diaria de 6 euros y pago de las costas procesales) y por una falta de amenazas del art. 620.2 CP (15 días de multa a 6 euros diarios). Al segundo acusado, se le condena como autor criminalmente responsable de una falta del art. 620.2 CP y por una falta de amenazas a la misma pena.

⁴⁰⁸ En cualquier caso, se alega que se nadie llamó «chulo» al médico sino que tal epíteto fue dirigido al vigilante de seguridad. Además, no consta tampoco quién dijo «Tú tranquilo, ya te enterarás», como reconoce la propia sentencia de instancia.

⁴⁰⁹ «...que los médicos eran unos asesinos y unos chapuzas».

⁴¹⁰ «...que eso era una mala praxis médica, que tenía intención de hacer mal al paciente, que era un mal médico, que todos se conocían y que sabía dónde vivía y que era un chulo». “Malos médicos, amputa piernas, ya sabemos quiénes sois, os he mirado a la cara, os vais acordar, os vamos a quitar el título...”.

⁴¹¹ En cuanto a si «chulo» se lo dijo Adriano al médico, no se albergan dudas de que fue así por contar con el testimonio del Vigilante que lo atestigua.

2.4. COACCIONES

Se trata de un ilícito contra la libertad. La acción consiste en impedir a otra persona hacer lo que la Ley no prohíba, o bien obligarle a efectuar algo que no quiere. En ambos casos, con empleo de violencia.

Tradicionalmente, la jurisprudencia y algunos autores, como es el caso de Groizard y Gómez de la Serna (1911), entendían como violencia únicamente la «vis física». Doctrina y jurisprudencia han abandonado mayoritariamente ese concepto, incluyendo las intimidaciones e incluso el empleo de fuerza en las cosas, lo que, en opinión de Muñoz Conde (2009), puede generar discusión.

La proximidad entre coacciones y amenazas se explica por la existencia en ambas de ejercicio de «vis psíquica», de tal modo que, en ocasiones, resulta difícil distinguir ambas figuras.

Rodríguez Devesa (1995), incluye en el ámbito de las coacciones aquellos supuestos en los que se anule la capacidad de adoptar una resolución de voluntad a otra persona o se le llega a impedir físicamente materializar la resolución tomada, dejando para la tipificación como amenazas los supuestos en que la violencia se ejerza sobre la motivación.

Este planteamiento no deja, sin embargo, de entrañar dificultades (que el propio autor reconoce), a la hora de discernir en cuál de los dos tipos ha de encuadrarse un determinado supuesto, sobre todo cuando la violencia física se acompaña a la vez de intimidación.

Hay también un sector de la doctrina que se inclina por hacer una interpretación más restrictiva del concepto «violencia», excluyendo de ella la intimidación (Quintano Ripollés, 1972) (Torío López, 1977), salvo que la violencia en sí misma sea irrelevante y lo importante sea la amenaza que lleve implícita (Mir Puig, 1977).

Sujeto pasivo puede serlo cualquiera que tenga voluntad capaz de ser doblegada por la coacción. En cuanto al resultado, debe mediar una relación de causalidad entre él y la acción coactiva. También son relevantes las circunstancias de cada caso, especialmente a la hora de valorar la intensidad de la violencia ejercida y su adecuación para conseguir el resultado deseado⁴¹². Es necesario que exista dolo.

⁴¹² Entre otros, Mir Puig (1977) y Torío López (1977).

La diferencia entre los delitos y las faltas de coacciones radica en la gravedad que, en opinión de Muñoz Conde (2009), habrá de valorarse, en general, más en cuanto a la importancia de aquello a lo que se obliga a hacer o a omitir, que en el acto mismo de la coacción.

Reproducimos brevemente dos supuestos de la calificación como coacciones, extraídos de las resoluciones objeto de nuestro estudio:

1.- SAP de Pontevedra 174/2010, de 7 de diciembre. Un paciente entra en la consulta de enfermería sin autorización y, cuando llega la enfermera, la llama sinvergüenza, le recrimina llegar media hora tarde y le dice «no me provoques», negándose a abandonar la consulta hasta que acudió la policía. El recurso se estima parcialmente, reduciendo la pena por una falta de coacciones a 20 días de multa a razón de 6 euros diarios. Se tiene en cuenta la situación económica del autor y que se disculpó en la vista.

2.- En el supuesto de la **SAP Murcia 24/2011, de 21 de enero**, se resuelve el recurso de apelación interpuesto por uno de los condenados a causa de la agresión efectuada contra un médico del Servicio de Emergencias en servicio de atención domiciliaria⁴¹³. Este agresor fue condenado por delito de atentado y falta de lesiones⁴¹⁴, que la AP confirma.

Recorre la sentencia Epifanio y el Tribunal «ad quem» pasa a examinar los motivos invocados.

En cuanto a lo que se relaciona con el delito de atentado, se detallan los requisitos que establece el Auto del Tribunal Supremo 3152/2000, de 27 de septiembre. Aplicándolo al caso concreto, no cabe duda ni de su condición de funcionario público, ni de que esto fuera algo desconocido para el agresor, «máxime teniendo en cuenta que el sujeto activo es una persona culta, se trata de un abogado en el ejercicio de su profesión, que no podría ignorar la función pública del médico, además, la misma se deducía con toda nitidez de la inscripción en la bata del

⁴¹³ En el transcurso de una atención domiciliaria del Servicio de Emergencias, el médico prescribe el traslado del paciente a un hospital que no es del agrado de los familiares. Éstos insisten en que su padre ha de ser conducido a un hospital concreto (porque allí trabaja su médico habitual); el facultativo de Urgencias realiza la consulta pertinente e informa a los familiares de que no es posible acceder a sus deseos. Gonzalo, uno de los hijos, le dice entonces «Tienes 30 segundos para decirle a la ambulancia que lleve a mi padre donde te hemos dicho o se te va a caer el pelo" y "te voy a empapelar de arriba abajo». El médico vuelve entonces a consultar y confirma a otro de los hijos (Epifanio) la imposibilidad de llevar al paciente al hospital que ellos querían. En ese momento, Epifanio le da un fuerte empujón al médico y un golpe en el brazo, tirándole la carpetilla del informe, «...al tiempo que le decía que era abogado y que se atuviera a las consecuencias».

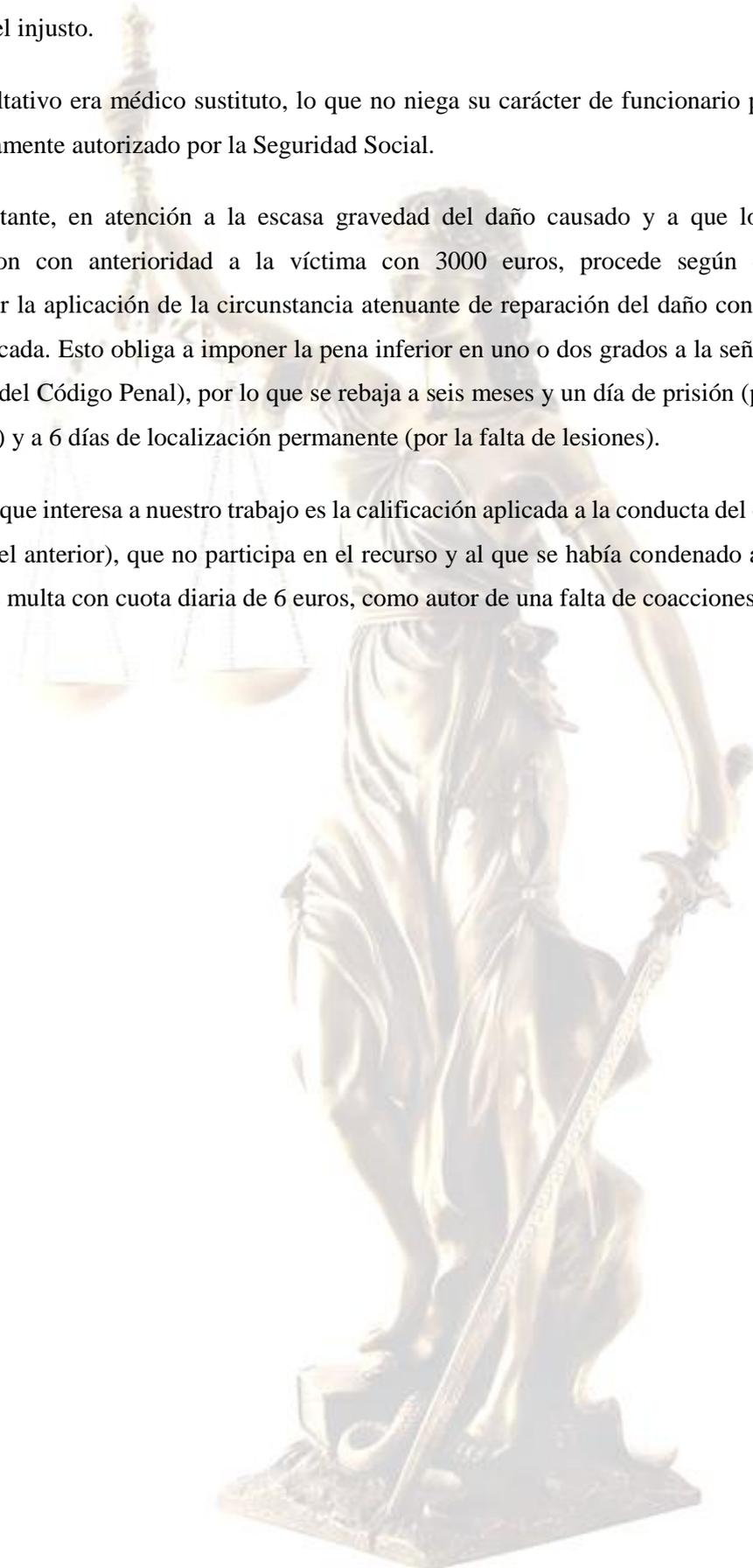
⁴¹⁴ La sentencia de instancia condena a Epifanio por un delito de atentado a 18 meses de prisión y a treinta días de multa con cuota diaria de 12 euros por una falta de lesiones, con la accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, y la imposición de la tercera parte de las costas del procedimiento. A Gonzalo le condena como autor criminalmente responsable de una falta de coacciones, a la pena de diez días de multa con cuota diaria de 6 euros.

facultativo, ya analizada». Por tanto, el Tribunal estima que concurre también el elemento subjetivo del injusto.

El facultativo era médico sustituto, lo que no niega su carácter de funcionario público, por estar debidamente autorizado por la Seguridad Social.

No obstante, en atención a la escasa gravedad del daño causado y a que los acusados indemnizaron con anterioridad a la víctima con 3000 euros, procede según el Tribunal sentenciador la aplicación de la circunstancia atenuante de reparación del daño con carácter de muy cualificada. Esto obliga a imponer la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la ley (art. 68 del Código Penal), por lo que se rebaja a seis meses y un día de prisión (por el delito de atentado) y a 6 días de localización permanente (por la falta de lesiones).

Pero lo que interesa a nuestro trabajo es la calificación aplicada a la conducta del otro agresor (hermano del anterior), que no participa en el recurso y al que se había condenado a la pena de diez días de multa con cuota diaria de 6 euros, como autor de una falta de coacciones.



2.5. INJURIAS

La acción consiste en imputar hechos y también en formular juicios de valor y puede realizarse verbalmente, por escrito e, incluso, de modo simbólico mediante caricaturas, etc. En todo caso, ha de tener un significado objetivamente ofensivo, lo que varía según circunstancias como: la época, el tipo de sociedad, la posición social de la persona, etc.

Se necesita, además del conocimiento y la voluntad injuriosa, la intención específica de injuriar o «animus iniuriandi», es decir, un dolo específico o elemento subjetivo del injusto (Muñoz Conde, 2009), a lo que se oponen Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1992).

La falta de injurias del artículo 620.2 CP, está integrada por conductas leves. La doctrina difiere al intentar delimitar qué tipo de conductas serían susceptibles de ser tipificadas atendiendo a esta figura delictiva. Un sector entiende que se trataría de la imputación de hechos verdaderos y que contengan además una carga deshonrosa, pero pertenecientes a la esfera de la intimidad del sujeto injuriado (Carmona Salgado, 2012).

Por su parte, la jurisprudencia viene generalmente ubicando la diferencia entre las injurias como delito o como falta, en la gravedad mayor o menor de las expresiones o juicios de valor emitidos, dejando por lo general fuera de consideración las imputaciones realizadas sobre hechos íntimos, al margen de si son o no verdaderos.

En el conjunto de resoluciones que hemos analizado, pudimos comprobar la importancia cuantitativa que en las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad alcanza este ilícito, ya que en un gran porcentaje de estas resoluciones aparecen citadas. Sin embargo, los Tribunales no suelen calificar los hechos juzgados como injurias porque, o bien se subsumen en otros ilícitos, o directamente no se estiman.

Incluimos a continuación en primer lugar un supuesto en el que se califica por los juzgadores la conducta delictiva como constitutiva de falta de injurias. A continuación, citaremos casos en las que esta falta se acompaña de otros ilícitos.

A.- Un ejemplo de calificación de los hechos encausados como falta de injurias exclusivamente, es el de la **SAP Badajoz 285/2013, de 5 de diciembre**, confirmando la sentencia del juzgador de instancia que había tipificado las agresiones cometidas por dos pacientes contra una enfermera como sendas faltas de injurias, imponiéndose a cada uno de ellos una multa de 20 días a razón de 6 euros diarios.

B.- Falta de injurias en concurso con otros ilícitos.

1.- SAP Córdoba 211/2006, de 11 de octubre. Confirma la sentencia del juzgador de instancia que condenó a una paciente por una falta de amenazas y otra de injurias livianas inferidas en un hospital a una enfermera. La pena impuesta fue de 20 días de multa a razón de 3 euros día por cada una de las faltas.

2.- SAP Toledo 62/2010, de 7 de julio. La sentencia de instancia, que confirma la AP, condenó a dos personas (un paciente y su hermano) por la agresión a un médico en el servicio de urgencias de un centro de salud. Al hermano, como autor de una falta de injurias se le impone una multa de 10 días a razón de 6 euros diarios, además de la que le fue impuesta por otra falta de maltrato de obra. Así mismo se había condenado al propio paciente que también intervino en la agresión a una falta de amenazas.

3.- SAP A Coruña 157/2010, de 22 de julio. En el juicio de faltas seguido por una falta de lesiones, se condena al paciente que agredió a una enfermera como autor de una falta de injurias a la pena de 20 días de multa a razón de 6 euros por día. Interesantes las consideraciones del juzgador de instancia sobre el respeto debido a los profesionales de la sanidad, términos en los que abunda la Audiencia Provincial, manifestando: «Las ofensas gratuitas en el ámbito sanitario no se deben justificar so pretexto de la enfermedad, pues ello supondría, en efecto, justificar todas las posibles conductas en tal sentido».

4.- SAP Málaga 574/2010, de 12 de noviembre. La Sala confirma la sentencia dictada por el juez de instancia que condenó a una paciente por la agresión que llevó a cabo contra una enfermera en un Centro de Salud, como autora de una falta de amenazas y otra de injurias a la pena de 15 días de multa con cuota de 10 euros cada una.

5.-SAP Jaén 76/2011, de 12 de mayo. Agresión a un enfermero en el aparcamiento del Centro de Salud en que éste trabajaba. Se condena al agresor como autor de una falta de amenazas, junto con otras de injurias y lesiones.

2.6. VEJACIONES

Las vejaciones vienen reguladas por el artículo 620.2 del CP de 1995, junto a las faltas de amenazas, coacciones e injurias leves. El CP dispone en ese mismo artículo que la pena a aplicar por cualquiera de estas faltas será multa de 10 a 20 días.

Esta figura delictiva ha quedado sin vigor, como las faltas en general, con la reforma del CP del año 2015.

El legislador penal no ha proporcionado un concepto legal de vejación. Hay que acudir al lenguaje académico para intentar delimitar su contenido. Además, se trata de un ilícito muy relacionado con las injurias (620.2), del que le diferencia la ausencia de «animus iniuriandi», y el maltrato de obra (617.2) que se desarrolla en el ámbito de la actividad física, a diferencia de las vejaciones que se dirigen fundamentalmente a dañar la libertad o el honor.

Hemos encontrado algunos supuestos en los que se tipifican los hechos como vejaciones, aunque en menor proporción que otras faltas como las amenazas y, sobre todo, las lesiones.

Además, no es frecuente tampoco que se califique como ilícito autónomo (de hecho, sólo hemos encontrado un supuesto en que así ocurre), sino que suele darse en concurso con otras figuras delictivas, como las amenazas o incluso el delito de atentado.

Nos referiremos en primer lugar al único supuesto que hemos encontrado en el que se califican los hechos únicamente como falta de vejaciones, para citar en segundo lugar los casos más frecuentes: cuando las vejaciones acompañan a otros ilícitos o se califican conjuntamente con alguno de los que se describen en el artículo 620.2.

Finalmente, aludiremos a un supuesto en el que por el tipo de acción realizada pudiera inferirse la existencia de vejación pero no se especifica, aludiendo la resolución a la regulación inespecífica del artículo 620.2.

A.- La SAP Almería 128/2011, de 2 de mayo es la resolución a la que aludíamos como el supuesto en que se contemplan las vejaciones como único ilícito. Se trata de la agresión a una enfermera en un Centro de Salud y se tipificaron los hechos como falta de vejaciones injustas con pena de multa de 10 días a razón de una cuota diaria de 6 euros.

B.- Recursos que califican los hechos como vejaciones en concurso con otro ilícitos (además de los comprendidos en el art. 620.2):

1.- En la **SAP Huelva, 169/2006 de 28 de junio**, se confirma la condena impuesta en instancia a la agresora de una enfermera, como autora de una falta de lesiones y otra de vejaciones leves, por la que se la condena a veinte días de multa a razón de 6 euros por día.

2.- **SAP Cádiz 464/2008, de 26 de diciembre**, confirma la sentencia de instancia que condenó como autores de un delito de atentado en concurso con una falta de vejaciones a los dos agresores de una enfermera. Por la falta de vejaciones se le aplica a cada agresor una multa de 6 euros diarios durante 15 días.

3.- **AAP Jaén 1/2010, de 10 de junio**. Confirma el Auto del Juzgado de Instrucción nº 2 de Martos que consideró la agresión a un enfermero por un paciente en un Centro de Salud como faltas de amenazas, lesiones y vejaciones y no como delito de atentado que era lo que el agredido solicitaba.

4.- **SAP Málaga 67/2010, de 8 de julio**. La condena por las agresiones múltiples cometidas por una paciente contra varias enfermeras, auxiliares y un celador en un Servicio de Urgencias, supone la tipificación de los hechos como delito de atentado en concurso con tres faltas de lesiones y cinco faltas de vejaciones.

C.- Resoluciones que califican los hechos como vejaciones en concurso con otros ilícitos del artículo 620.2 únicamente.

1.- Un supuesto en el que las vejaciones se califican conjuntamente con otro ilícito del 620.2 CP, es el que resuelve en recurso de apelación la **SAP Jaén 236/2001, de 7 de noviembre**. Una paciente que agrede a una enfermera en un Centro de Salud, es absuelta por el juzgador de instancia de las faltas de amenazas e insultos que se le imputaban. Pero la AP resuelve el recurso de apelación interpuesto por la víctima, revocando la sentencia recurrida y condenando a la acusada como autora de una falta de vejaciones e injurias leves a 20 días de multa con cuota diaria de 1.500 pesetas.

2.- **AAP Valladolid 317/2009, de 2 de septiembre**. Rechaza el recurso de apelación que se había interpuesto ante ella contra un Auto del Juzgado de Instrucción nº 6 de Valladolid –por el que se calificaba de falta de vejaciones o de amenazas los hechos acaecidos–, por considerar que podría existir delito de atentado. La Audiencia Provincial, al desestimar el recurso, reconoce la posibilidad de que pueda existir no el delito, pero sí cuanto menos una de las dos faltas consideradas por el juzgador «a quo», entre las que se encuentra la de vejaciones.

3.- **SAP Madrid 152/2012, de 19 de abril.** En ella la AP revoca parcialmente la sentencia de instancia que había condenado por una falta de amenazas y otra de vejaciones a la hija de una paciente, que agredió a una enfermera en la sala de curas de un Centro de Salud. La Sala entiende que sólo se ha cometido una infracción penal por existir unidad natural de acción. En consecuencia, condena a la agresora por una falta de vejaciones injustas y amenazas (artículo 620.2 CP), con la imposición de la pena de multa de 20 días a razón de 4 euros por día.

4.- **SAP Zamora 107/2012, de 7 de noviembre.** La sentencia de instancia, que la SAP citada confirma, condenó a uno de los autores de la agresión a un médico en un hospital por una falta de vejaciones a 15 días de multa con cuota diaria de 6 euros, así como por otra falta de amenazas (a la que se aplicó una multa similar).

D.- Este es un recurso en el que la referencia se hace de forma inespecífica al artículo 620.2. La **SAP Oviedo 217/2001, de 4 de octubre**, confirma la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de dicha ciudad, en el caso de la agresión llevada a cabo por un matrimonio contra un médico rehabilitador. El juzgador de instancia consideró al esposo autor de un delito de lesiones y una falta del 620.2 CP, por la que le condena a multa de multa de veinte días con cuota diaria de 1.000 ptas. En cuanto a la esposa, la considera autora responsable de tres faltas: una de daños, otra de lesiones y la tercera del art. 520.2⁴¹⁵ del CP, a la que aplica condena de veinte días con cuota diaria de 1000 pesetas.

⁴¹⁵ Se trata de un error de la sentencia: quiere decir el art. 620.2 (el 520.2 se refiere a asociaciones ilícitas).

2.7. LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 634

Hemos creído de interés hacer al menos unas consideraciones en relación con el artículo 634 CP de 1995⁴¹⁶, puesto que genera debate en la doctrina al entender que su aplicación no corresponde a las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad, dado que los funcionarios públicos no están incluidos en él literalmente.

Es una polémica bastante similar a la que ya hemos estudiado al hablar del delito de resistencia del artículo 556 del citado Código, modificado a partir de la reforma del CP del año 2015, puesto que encontramos en nuestro estudio resoluciones en las que efectivamente se aplica ese ilícito a supuestos de agresión a los profesionales de la sanidad.

En nuestra opinión, esa es una situación como hemos dicho bastante similar a la que se plantea en relación con la aplicación de este art. 634 puesto que, aunque sectores de la doctrina, así como una interpretación literal del artículo excluyen de su ámbito de protección a los funcionarios públicos, existe en relación con él controversia en la jurisprudencia.

De hecho, hemos podido encontrar sentencias que se ajustan a la interpretación literal excluyendo en consecuencia del ámbito de su aplicación al personal sanitario (por su calidad de funcionarios) y otras en las que se aplica este artículo a través de la consideración de alteración del orden público, incluso incurriendo en el confusionismo cuando menos terminológico que hemos detectado en ocasiones en nuestro estudio, al equiparles a la autoridad o a sus agentes.

Veamos a partir de nuestra compilación un supuesto en que el Tribunal realiza una interpretación literal y, por lo tanto, excluyente.

En segundo lugar, algunos ejemplos en los que se aplica el artículo con fundamento en la alteración del orden público.

En tercer lugar, citaremos dos casos en que los juzgadores incurren en el confusionismo que hemos indicado, refiriéndose en un caso a la autoridad y a los agentes de la autoridad en el otro.

Finalmente, incluimos un supuesto en que incardinan los hechos en la falta del art. 634 sin especificar los motivos de dicha calificación.

⁴¹⁶ Art. 634: «Los que faltaren al respeto y consideración debida a la autoridad o sus agentes, o los desobedecieren levemente, cuando ejerzan sus funciones, serán castigados con la pena de multa de diez a sesenta días»

A.- Un caso de interpretación literal del artículo 634, excluyendo en consecuencia a los funcionarios públicos del ámbito de su protección, es el de la **SAP Badajoz 192/2013, de 26 de julio**. Se recurría una sentencia en la que el juzgador de instancia había calificado los hechos como constitutivos de falta de amenazas.

La parte perjudicada solicita la condena por una falta contra el orden público, con fundamento en el artículo 634.

La Sala desestima el recurso por considerar que, si bien sería deseable que al menos «de lege ferenda» se incluyera en el citado artículo a los funcionarios públicos, como hace de forma expresa el artículo 550, el legislador no lo ha querido así y, por consiguiente «entender lo contrario, es tanto como aplicar la analogía en contra del reo, prohibida por demás en el ámbito del derecho sancionador, o, en definitiva, hacer una ampliación del tipo penal, igualmente inaceptable».

B.- Resoluciones en las que se incluye a los funcionarios en el artículo 634, con fundamento en la alteración del orden público.

1.- SAP Madrid 1713/2013, de 23 de diciembre. Es un supuesto de agresión a una médico en un Centro de Salud, en el que se condena al sujeto activo como autor de un delito de atentado, en concurso con una falta de lesiones y otra falta contra el orden público, por la que se le aplica una multa de diez días a razón de 10 euros diarios.

2.- SAP León 687/2014, de 17 de diciembre. Al resolver el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del juzgador de instancia que había calificado como delito de atentado el ataque de un paciente a su médica de cabecera en un Centro de Salud, la Sala revoca la resolución recurrida tipificando en su lugar los hechos como falta contra el orden público, del artículo 634 CP, por lo que le condena a una multa de 50 días a razón de 6 euros diarios.

C.- Resoluciones en las que se aplica el artículo 634 en base al respeto a la autoridad o a sus agentes.

1.- SAP Málaga 228/2013, de 15 de abril. En este supuesto, el sujeto activo es un agente de la Guardia Civil, que acude a un Centro de Salud para que atiendan a su hijo. El agente intenta que se le atienda en seguida y protagoniza una actuación violenta contra una médico pediatra⁴¹⁷.

⁴¹⁷ Alarmado por la tardanza en ser recibido, Teodoro aporrea la puerta de la consulta; sale D^ª Casilda –Médico pediatra- quien le informa de que debe esperar pues está atendiendo a dos lactantes. Cuando finalizó la consulta en que finalmente la pediatra atendió a su hijo, el acusado se dirigió a ella con frases como «que se iba a acordar del él;

Interesan el Ministerio Fiscal y la Acusación Particular la calificación de los hechos como delito de atentado⁴¹⁸.

La Sala concluye⁴¹⁹ que se considera probado que el acusado actuó con «el propósito claro de menoscabar el principio de Autoridad y especialmente de impedir el correcto ejercicio de la función pública que les está encomendada a los Médicos de la Sanidad Pública»⁴²⁰. No se estima un hecho delictivo el que la amenaza se concretara en una denuncia⁴²¹ y, en cuanto a la tardanza en denunciar por parte del acusado, podría constituir otro tipo de ilícito pero, al no haberse recogido ni siquiera en los escritos de calificación ni ser formulada acusación al respecto, el Tribunal expresa que queda vedado su estudio.

Se condena al acusado a una pena de multa de 60 días con cuota diaria de 20 €, como autor criminalmente responsable de una falta de irrespetuosidad a los agentes de la Autoridad (artículo 634 CP).

2.- SAP Ourense 208/2015, de 18 de junio. En este supuesto de agresión por parte de un paciente a una médico en un Centro de Salud, la AP confirma la sentencia del juzgador «a quo», que había calificado dicha agresión del paciente a la facultativa del centro como falta de respeto

a usted ya la tengo fichada y se le va a caer el pelo...voy a ir a por usted». Es de destacar que en esos momentos el acusado se identificó como agente de la Guardia Civil «al mismo tiempo que le decía que ya tendría noticias suyas».

Además, «Sobre las 15 horas, y estando ya de servicio, el acusado Teodoro regresó, debidamente uniformado, y sancionó a la pediatra ya que su vehículo estaba mal estacionado en la rampa de acceso al Centro Médico. El acusado tardó sobre tres cuartos de hora en redactar la denuncia».

⁴¹⁸ El primer pronunciamiento de la sentencia diferencia tres figuras delictivas: el delito de atentado, el de resistencia y la falta contra el orden público.

En cuanto a las dos primeras, señala la resolución que «nos encontramos ante un problema de cantidades y, a la vez, de calidades. Tanto los delitos mencionados, como, en cierta medida, la falta aludida, guardan entre sí vínculos comunes, podríamos decir de solidaridad técnico-jurídica, en tanto la naturaleza intrínseca de esas infracciones es análoga y semejante, ya que por medio de ellas se hace frente a los agentes de la Autoridad con intención de menoscabar y desprestigiar el principio de autoridad o, según la moderna jurisprudencia, el cumplimiento de las funciones públicas por parte de los funcionarios que las tienen encomendadas».

⁴¹⁹ «Las expresiones que se dan por probadas y que han quedado recogidas en el relato factico constituyen ilícito penal, ya que el Sr. Teodoro actuó de forma irrespetuosa con la Médico Pediatra, funcionaria del SAS, dado que en primer lugar la amenazó y expresó objeciones a su trabajo que suponen un menosprecio de su función, además de directamente insultarla, lo que entiendo suficiente para estimar acreditada la falta del art. 634 CP al entender que precisamente, el Sr. Teodoro, aunque acude vestido de paisano -con el pantalón de trabajo-, alardea de que es Guardia Civil y en base a ello, dice a la doctora las frases ya descritas. Precisamente al tratarse de una persona que, en el ejercicio de su función, es agente de la Autoridad, es el primer obligado a dar ejemplo de un correcto comportamiento, máxime el lugar donde se encuentra y la afluencia de público».

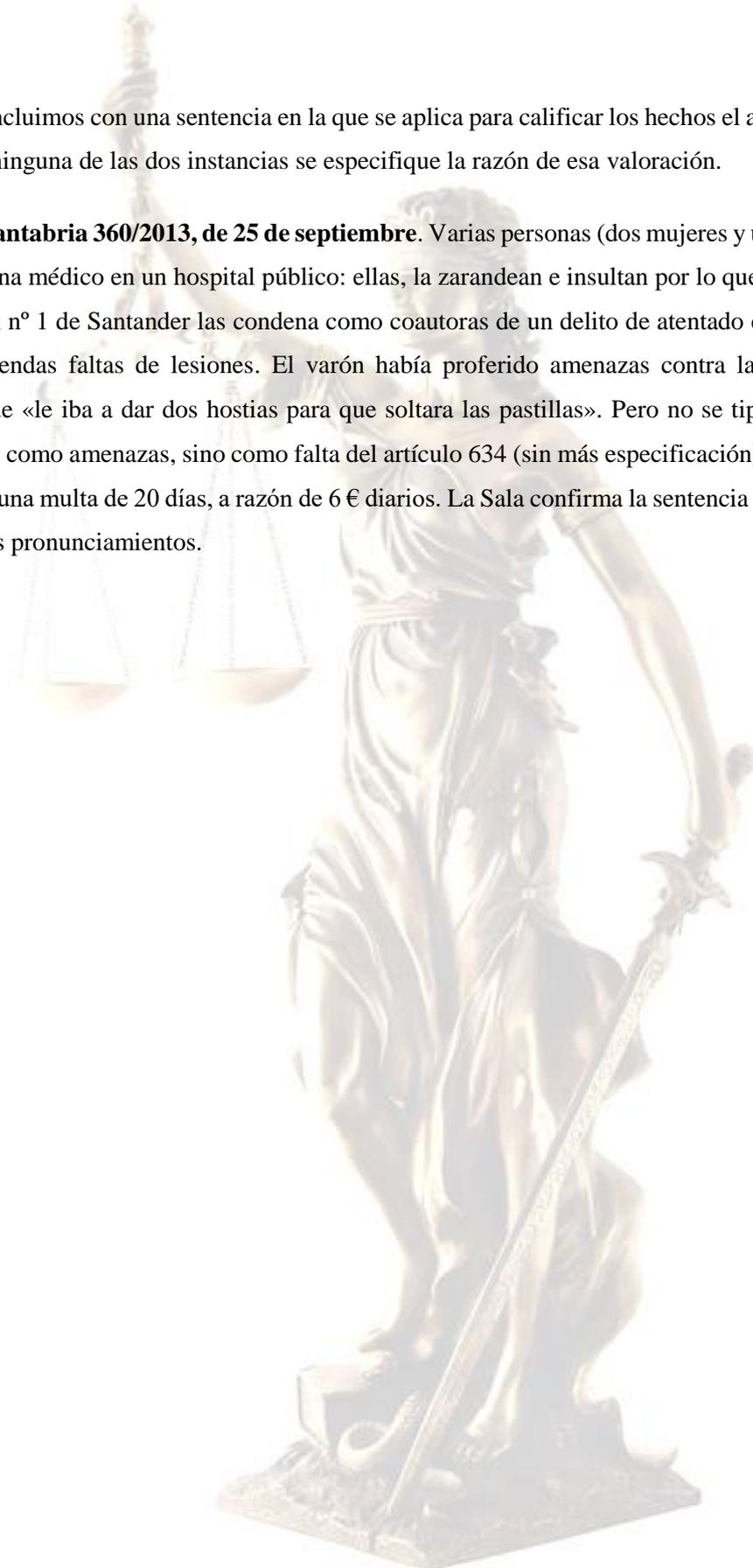
⁴²⁰ Para dar cobertura a su argumentación, la sentencia cita la siguiente jurisprudencia: «AP Vizcaya, sec. 2ª, S 30-4-2010, nº 335/2010, rec.183/2010. Pte: Ayo Fernández, Manuel, AP Vizcaya, sec. 6ª, S 28-1-2011, nº 87/2011, rec. 6/2011. Pte: San Miguel Bergaretxe, Miren Nekane, AP Palencia, sec. 1ª, S 16-6-2011, nº 77/2011, rec. 75/2011. Pte: Ráfols Pérez, Ignacio Javier, AP Madrid, sec.30ª, S 12-3-2012, nº 75/2012, rec. 399/2011. Pte: Quintana San Martín, Rosa Mª».

⁴²¹ Puesto que el vehículo estaba efectivamente mal estacionado. «Queda claro que se impuso la sanción por la tozudez del acusado, que quiso de aquella forma hacer ver a la doctora que podía cumplir lo que había dicho, pero queda expedida la vía del recurso administrativo para recurrir dicha sanción administrativa, ya que lo cierto es que estaba mal aparcado el turismo».

a la autoridad del artículo 634, imponiendo una pena de 60 días de multa con cuota diaria de 5 euros.

D.- Concluimos con una sentencia en la que se aplica para calificar los hechos el artículo 634, sin que en ninguna de las dos instancias se especifique la razón de esa valoración.

SAP Cantabria 360/2013, de 25 de septiembre. Varias personas (dos mujeres y un hombre), agreden a una médico en un hospital público: ellas, la zarandean e insultan por lo que el Juzgado de lo Penal nº 1 de Santander las condena como coautoras de un delito de atentado en concurso ideal con sendas faltas de lesiones. El varón había proferido amenazas contra la facultativa diciendo que «le iba a dar dos hostias para que soltara las pastillas». Pero no se tipifican estas expresiones como amenazas, sino como falta del artículo 634 (sin más especificación), por la que se le aplica una multa de 20 días, a razón de 6 € diarios. La Sala confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.





V. LA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL DE 2015 (Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo).





El material jurisprudencial de este estudio consta de resoluciones judiciales que se encuentran dentro del ámbito del Código Penal de 1995, en su redacción anterior a la reforma de 2015. Sin embargo, creemos necesario realizar unas consideraciones en torno a esta reforma, con el objeto de saber qué cambios se van a operar en el tratamiento penal de las agresiones al personal sanitario y de vislumbrar cuál puede ser la situación futura a este respecto.

La reforma ha suscitado muchas críticas, empezando por el periodo de «vacatio legis», reducido a tres meses que, en opinión de Boix Reig et. al., resulta «poco respetuoso con la seguridad jurídica que debe impregnar toda reforma penal» (Boix Reig, 2016, p.). Resaltan estos autores que tanto la Parte General como la Especial no han sido bien tratadas, especialmente «en lo que respecta a los derechos fundamentales de los ciudadanos, que precisamente es en el Derecho Penal donde deben ser rigurosamente garantizados frente al “ius puniendi” del Estado» (Boix Reig, 2016, p. 11). González Cussac opina que la ideología que subyace a esta reforma del sistema penal es «el incremento de la intervención penal con más conductas prohibidas y aumento de la severidad de las penas con protagonismo absoluto de la prisión» (González Cussac 2015, p. 18) que, según este autor, no se sostiene ni desde las cifras globales de la criminalidad, ni desde las específicas de la delincuencia grave. Para Vives Antón, el Código Penal resultante de la reforma de 2015 es «hijo de una mentalidad autoritaria, que no se detiene ni siquiera, ante los límites constitucionales» (Vives Antón, 2015, p. 34). Defiende este autor que en realidad no se trata de una reforma, sino de un nuevo Código, al menos formalmente hablando «al plasmar una nueva mentalidad político-criminal y modificar una parte sustancial del articulado». (Vives Antón, 2015, pp. 34-35). En esta misma línea se manifiestan Cuerda Arnau, García Rimo et. al, quienes consideran que la ideología inspiradora de esta reforma es decididamente autoritaria (Cuerda Arnau et. al., 2016). También realizan una valoración negativa, desde un punto de vista global, Corcoy Bidasolo y Mir Puig, quienes concluyen afirmando en el prólogo: «Ante este panorama, someramente enunciado, se nos hace difícil terminar este prólogo con alguna visión positiva de la LO 1/2015» (Corcoy Bidasolo & Mir Puig, 2015, p. 24).

En lo relativo al tema de interés de este trabajo, se han introducido varias modificaciones en el Código Penal de cierta trascendencia, que pasamos a analizar.

LESIONES, AMENAZAS, COACCIONES E INJURIAS Y VEJACIONES INJUSTAS.

Uno de los cambios más llamativos y de mayor relevancia en el nuevo Código Penal es la supresión íntegra del Libro III del CP.: las faltas se eliminan. En su lugar, las conductas tipificadas bajo esta denominación o bien se derivan hacia la vía administrativa o la vía civil, o pasan a llamarse «delitos leves». La redacción actual del artículo 13 distingue entre delitos graves, menos graves y leves, cuya diferencia fundamental radica, atendiendo a los apartados 1, 2 y 3 de este artículo en la tipología de la pena. Y así serán graves las infracciones castigadas con pena grave, menos graves las que la ley castiga con penas menos graves y leves las sancionadas con pena leve. Precisamente el apartado 4 del citado artículo 13 puede generar problemas en cuanto a la distinción entre los delitos menos graves y los leves porque, conforme a este apartado, «las penas menos graves mutan a delito leve, y, en consecuencia, en muchos delitos tanto los tipos básicos como los atenuados resultan en delitos leves. El problema se agrava, especialmente, en dieciséis tipos atenuados de delitos menos graves que se han visto degradados a leves, sin que fuera esa la intención del legislador» (Corcoy Bidasolo, 2015, p. 82).

González Cussac considera que la supresión de las faltas es simplemente «propaganda o publicidad engañosa» (González Cussac, 2015, p. 19) además de que «la decisión pasa por la compleja elección entre la sanción penal y la sanción administrativa en el marco de la unidad del «ius puniendi» (González Cussac, 2015, p. 19). Y opina además que las faltas en realidad no se han despenalizado porque la mayoría han pasado a ser delitos leves, con lo que, desde su punto de vista, se han penalizado todavía más. Con esta opinión está de acuerdo Vives Antón, puesto que muchas de ellas se convierten en delitos con penas más graves y otras pasan a ser infracciones administrativas «castigadas más gravemente y con menos garantías que antes» (Vives Antón, 2015, p. 36). También Faraldo Cabana entiende que no es cierto que las faltas desaparezcan porque la mayoría de ellas han pasado a ser consideradas como delitos leves y menos graves. Y además se mantiene el procedimiento de juicio de faltas que «se sigue aplicando a los delitos leves, a los que se añaden aquellos delitos que tengan una pena que, por su extensión, se puede clasificar a la vez como leve o menos grave» (Faraldo Cabana, 2015).

Y en cuanto a las faltas contra las personas, Fernández Hernández dice «el legislador justifica las reformas operadas en este grupo de faltas señalando que “en su mayoría se trata de conductas tipificadas ya como delitos que pueden incluirse cada uno de ellos como subtipo atenuado aplicable a los supuestos en los que las circunstancias del hecho evidencian una menor gravedad”. Y eso es precisamente lo que hace» (Fernández Hernández, 2015, p. 66).

Además de cuestiones generales, como el cambio de plazo de prescripción (de seis meses a un año), lo que interesa aquí es la incidencia de esta innovación en el enjuiciamiento de agresiones al personal sanitario que antes se tipificaban dentro de estas figuras delictivas.

Consideraremos en este sentido lo relativo a los delitos de lesiones y las antiguas faltas de lesiones, maltrato de obra, amenazas, coacciones, injurias y vejaciones.

Los **delitos de lesiones** no sufren modificaciones de gran calado en la nueva regulación. Siguen ubicados en el artículo 147 y lo que cambia es la reducción del límite inferior de la pena de privación de libertad a imponer (de 6 meses a 3 años según el CP 1995; de 3 meses a 3 años en la nueva redacción). Se añade la posibilidad de castigar alternativamente con una multa de 6 a 12 meses. Queda eliminada la posibilidad de reputar como delito la comisión de cuatro faltas de lesiones en el plazo de un año.

Lo que entendemos que puede tener más repercusión en el tema que estudiamos es que sigue manteniéndose el requisito de precisar tratamiento médico o quirúrgico posterior, no bastando con una primera asistencia facultativa ni con el seguimiento de la evolución de las lesiones por un profesional cualificado. Se consideró la posibilidad de cambiar este criterio de determinar la naturaleza y gravedad del delito, eliminando las referencias a la primera asistencia y al tratamiento médico-quirúrgico, atendiendo únicamente al medio empleado y al resultado producido.

Finalmente no se llevó a efecto, considerando que un criterio objetivo y aquilatado ya por la Jurisprudencia iba a dar al intérprete, al sustituirlo por el nuevo, «mayor incertidumbre sobre el alcance de la norma y, consiguientemente, menor seguridad jurídica» (Castro Corredoira & Guinarte Cabada, 2015, p. 490). En definitiva, según estos autores, esto hubiera favorecido «la aparición de sentencias dispares en supuestos idénticos o semejantes, en atención al órgano judicial del que emanase la resolución. Con la redacción originalmente propuesta en el Proyecto no existía ningún criterio objetivo, ni cuantitativo ni médico, que permitiese determinar la gravedad del resultado lesivo» (Castro Corredoira & Guinarte Cabada, 2015, p. 491).

Hemos podido comprobar en nuestro trabajo que la mayoría de las agresiones en las que se producían lesiones, acababan siendo calificadas como faltas. Ahora este tipo de conductas pasan a ser «**delitos leves**», como hemos señalado anteriormente.

Así, las lesiones de menor gravedad (las que no requieren tratamiento médico o quirúrgico, que se regulaban en el art. 617.1), se sancionarán con el tipo atenuado del art. 147.2, castigándose con la pena de multa de 1 a 3 meses. En el CP 1995 las penas eran de localización permanente de 6 a 12 meses o multa de uno a dos meses.

Estas lesiones de menor gravedad pasan a ser perseguibles mediante necesaria denuncia de la persona agraviada o su representante legal. Esto puede suponer una menor perseguibilidad de muchas conductas, cuya persecución se iniciaba de oficio con anterioridad.

Vela Mouriz, sin embargo, valora positivamente el cambio:

«...con ello se evita la situación actual, en la que un parte médico de lesiones de escasa entidad obliga al juez de instrucción a iniciar todo un proceso judicial⁴²² y a citar al lesionado para que acuda obligatoriamente al juzgado a fin de hacerle el ofrecimiento de acciones como perjudicado». (Vela Mouriz, 2015, p. 23).

Lo mismo opina Rodríguez Lainz (2015), que coincide básicamente con los postulados defendidos en el Libro Blanco del Ministerio Fiscal del año 2013, presentado el 8 de abril de 2014⁴²³, donde se recomendaba la supresión de las faltas, en atención a que se estaban empleando demasiados recursos en este tipo de procedimientos, porque muchas de las sentencias finalmente son absolutorias, debido a las deficiencias del material probatorio o por incomparencias de quien planteó la denuncia o por problemas en la testifical (a causa, entre otros factores, del tiempo transcurrido entre los hechos y la celebración del juicio).

Incide aún más en su valoración positiva este autor entendiendo que de este modo serán las víctimas quienes decidan si acudir o no al procedimiento penal, cuando entiendan que la ofensa ha sido suficientemente grave como para ello.

Jaén Vallejo & Perrino Pérez (2015) añaden que esta nueva regulación es concorde a la tendencia del derecho comparado (reformas de Alemania, Austria o Portugal) y considera además que así se descargará considerablemente la labor del Ministerio Fiscal, especialmente en casos en los que se llegaba al juicio oral sin que hubiera habido denuncia por parte del perjudicado.

Por el contrario, Galdeano Santamaría (2013) sostiene la posición contraria. Opina que este requisito es desproporcionado e injustificado, si se tiene en cuenta que el bien jurídico protegido es la integridad corporal y este es un bien jurídico indisponible, que no puede dejarse a la voluntad del sujeto pasivo, aunque los daños inferidos sean mínimos (sin perjuicio de la relevancia del consentimiento, contemplado en el art. 155 CP).

⁴²² De la misma opinión son Castro Corredoira & Guinarte Cabada (2015), en p. 492.

⁴²³ (FGE, 2013), citado por Rodríguez Lainz (2015).

Para las agresiones no causantes de lesiones, **maltrato de obra** (antiguo 617.2), se prevé una pena de multa de 1 a 2 meses (Art. 147.3). En el Código de 1995 la pena era de localización permanente de dos a seis días o multa de diez a treinta días.

Las **amenazas y coacciones leves** (art. 620 CP 1995) se tipifican ahora como delitos leves en los artículos 171.7 y 172.3, castigándose como subtipo atenuado de sus respectivos delitos (multa de uno a tres meses).

Para Fernández Hernández, en el caso de las amenazas, son las amenazas leves del artículo 620.2 las que pasan a ser tipificadas como delito leve. En su opinión, las amenazas leves del artículo 620.1 (ejecutadas con armas u otros instrumentos peligrosos, o en riña) salen del ámbito penal, puesto que no se trasladan al delito leve de amenazas. Pero si se tipifican como delito leve las amenazas leves, siendo más graves de hecho las amenazas con armas, quizá esta figura podría interpretarse subsumida en el delito leve de amenazas del art. 171.7 del CP reformado. No obstante, este autor insiste en que la conducta como tal no se ha trasladado al Libro II del Código reformado.

Pérez Rivas señala que la introducción de la antigua falta de amenazas como subtipo atenuado del delito de amenazas obedece al interés del legislador, puesto de manifiesto en la Exposición de Motivos, en cuanto a que no queden impunes infracciones merecedoras «de suficiente reproche punitivo como para poder incluirlas en el catálogo de delitos, configurándose en su mayoría como delitos leves castigados con penas de multa» (Pérez Rivas, 2015, pp. 553-554). Como destaca la misma autora, el Consejo Fiscal, en su Informe al Anteproyecto de Reforma del Código Penal, interesaba por el contrario que se despenalizara esta figura, atendiendo a su escasa trascendencia social. Concluye la autora manifestando una crítica en cuanto al incremento de la punición, ya que «el límite inferior de la pena actual excede el límite superior que se preveía para esta misma infracción en la anterior regulación» (Pérez Rivas, 2015, p. 554), y todo ello sin haberse modificado la conducta delictiva.

Respecto a las coacciones leves, este incremento de punición parece también excesivo para Brage Cendán (2015) puesto que tampoco en este caso se han introducido elementos nuevos en la conducta típica.

Al igual que las lesiones, todos los delitos leves anteriormente mencionados 147.3, 171.3 y 171.7 son perseguibles únicamente si media denuncia de la persona agraviada o su representante legal.

Las **injurias** consideradas como delito siguen contempladas en el artículo 208.2ª con redacción idéntica (salvo lo referente a lo dispuesto en el art. 173.2: cuando se trate de víctimas merecedoras de especial protección: violencia doméstica, menores, personas con discapacidad, etc.).

Las injurias leves y las vejaciones injustas leves (excepto en lo concerniente a lo que estipula el artículo 173.4, en relación con las personas que determina el art. 173.2), antes contempladas en el art. 620.2 CP 1995, pasan a considerarse ofensas de carácter privado y la reparación puede exigirse mediante la vía civil o a través de los actos de conciliación, quedando por tanto fuera del ámbito penal.

Hay que hacer notar que la LO 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana (que se ha dado en llamar «Ley Mordaza»), se refiere a la conveniencia de la despenalización de ciertas faltas, entre las que se encuentran las faltas de respeto a la autoridad. Y la reforma del Código Penal de 2015, de hecho deriva este tipo de conductas al ámbito del Derecho administrativo sancionador.

Esto puede tener consecuencias en las agresiones al personal sanitario objeto de nuestro estudio si, como ocurría con el derogado artículo 634 del CP en su redacción de 1995, aunque los funcionarios están excluidos literalmente de esta infracción, en una lectura extensiva se puedan entender incluidos, como en ocasiones hizo la jurisprudencia (tal y como hemos visto en nuestro trabajo).

DELITO DE ATENTADO

En la tabla comparativa que se muestra en la siguiente página se observan las principales diferencias entre la regulación del CP 1995 y la reforma de 2015.

Tabla 2: Redacción CP 1995 y 2015. Comparativa delito de atentado ⁴²⁴

Artículo	Materia	Código Penal (Redacción anterior) Tachado: texto eliminado	Código Penal (nueva redacción) Subrayado: nuevo texto
Art. 550	Atentado Funcionarios docentes o sanitarios	<p>Son reos de atentado los que acometan a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o empleen fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellos</p> <p>[redacción anterior del art. 551]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los atentados comprendidos en el artículo anterior serán castigados con las penas de prisión de dos a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de uno a tres años en los demás casos. 2. No obstante lo previsto en el apartado anterior, si la autoridad contra la que se atentare fuera miembro del Gobierno de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, del Congreso de los Diputados, del Senado o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones locales, del Consejo General del Poder Judicial o Magistrado del Tribunal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o <u>violencia</u>, opusieren resistencia <u>grave</u> a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los que acometieren, cuando se hallen <u>en el ejercicio</u> de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. <p><u>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.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Los atentados serán castigados con las penas de prisión de <u>uno a cuatro años</u> y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de <u>seis meses a tres años</u> en los demás casos. 3. No obstante lo previsto en el apartado anterior, si la autoridad contra la que se atentare fuera miembro del Gobierno, de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, del Congreso de los Diputados, del Senado o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones Locales, del Consejo General del Poder Judicial, Magistrado del Tribunal Constitucional, juez, magistrado o miembro del <u>Ministerio Fiscal</u>, se impondrá la pena de prisión de <u>uno a seis años</u> y multa de seis a doce meses.

⁴²⁴ Tomada de (VVAA, 2015).

Artículo	Materia	Código Penal (Redacción anterior) Tachado: texto eliminado	Código Penal (nueva redacción) Subrayado: nuevo texto
		Constitucional, se impondrá la pena de prisión de cuatro a seis años y multa de seis a doce meses.	
Art. 551	Atentado: subtipos agravados	<p>[redacción anterior del art. 551: véase la nueva redacción de los aps. 2 y 3 art. 550] [redacción anterior del art. 552:]</p> <p>Se impondrán las penas superiores en grado a las respectivamente previstas en el artículo anterior siempre que en el atentado concurra alguna de las circunstancias siguientes:</p> <p>1ª. Si la agresión se verificara con armas u otro medio peligroso. 2ª. Si el autor del hecho se prevaliera de su condición de Autoridad, agente de ésta o funcionario público.</p>	<p>Se impondrán las penas superiores en grado a las respectivamente previstas en el artículo anterior siempre que el atentado <u>se cometa:</u></p> <p><u>1º. Haciendo uso de armas u otros objetos peligrosos.</u> <u>2º. Cuando el acto de violencia ejecutado resulte potencialmente peligroso para la vida de las personas o pueda causar lesiones graves. En particular, están incluidos los supuestos de lanzamiento de objetos contundentes o líquidos inflamables, el incendio y la utilización de explosivos.</u> <u>3º. Acometiendo a la autoridad, a su agente o al funcionario público haciendo uso de un vehículo a motor.</u> <u>4º. Cuando los hechos se lleven a cabo con ocasión de un motín, plante o incidente colectivo en el interior de un centro penitenciario.</u></p>
Art. 552 [se suprime]		[redacción anterior del art. 552: véase la nueva redacción del art. 551]	

Artículo	Materia	Código Penal (Redacción anterior) Tachado: texto eliminado	Código Penal (nueva redacción) Subrayado: nuevo texto
Art- 554	<p>Atentado contra miembros de las Fuerzas Armadas.</p> <p>Personas que acudan en auxilio de la autoridad, sus agentes o funcionarios</p> <p>Bomberos o miembros del personal sanitario o equipos de socorro Personal de seguridad privada.</p>	<p>1. El que maltratare de obra o hiciere resistencia activa grave a fuerza armada en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, será castigado con las penas establecidas en los artículos 551 y 552, en sus respectivos casos.</p> <p>2. A estos efectos, se entenderán por fuerza armada los militares que, vistiendo uniforme, presten un servicio que legalmente esté encomendado a las Fuerzas Armadas y les haya sido reglamentariamente ordenado.</p> <p>3. [redacción anterior del art. 555] Las penas previstas en los artículos 551 y 552 se impondrán en un grado inferior, en sus respectivos casos, a los que acometan o intimiden a las personas que acudan en auxilio de la autoridad, sus agentes o funcionarios.</p>	<p>1. <u>Los hechos descritos en los artículos 550 y 551 serán también castigados con las penas expresadas en ellos cuando se cometieren contra un miembro de las Fuerzas Armadas que, vistiendo uniforme, estuviera prestando un servicio que le hubiera sido legalmente encomendado.</u></p> <p>2. <u>Las mismas penas se impondrán a quienes acometan, empleen violencia o intimiden a las personas que acudan en auxilio de la autoridad, sus agentes o funcionarios.</u></p> <p>3. <u>También se impondrán las penas de los artículos 550 y 551 a quienes acometan, empleen violencia o intimiden gravemente:</u></p> <p><u>a) A los bomberos o miembros del personal sanitario o equipos de socorro que estuvieran interviniendo con ocasión de un siniestro, calamidad pública o situación de emergencia, con la finalidad de impedirles el ejercicio de sus funciones.</u></p> <p><u>b) Al personal de seguridad privada, debidamente identificado, que desarrolle actividades de seguridad privada en cooperación y bajo el mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.</u></p>

Examinamos a continuación con más detalle la nueva regulación del delito de atentado en lo que afecta al objeto de nuestro trabajo.

La redacción del art. 550.1 queda como sigue:

«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».

En primer lugar, se introduce **una nueva definición de atentado**, «incluyendo todos los supuestos de agresión, acometimiento o empleo de violencias o amenazas (intimidación) graves sobre el agente» (Solaz, 2015, p. 3). Para Carretero Sánchez el bien jurídico protegido sigue siendo el principio de autoridad democrática (Carretero Sánchez, 2015). Sin embargo, Cuerda Arnau entiende que debiera haberse reservado la protección del delito de atentado a quienes ejercen capacidad coercitiva: «El legislador, en lugar de aprovechar la reforma para reflexionar sobre la conveniencia de restringir la figura —como parecería razonable tratándose de un delito contra el orden público— a los casos en las que la autoridad o sus agentes desempeñaran funciones públicas caracterizadas por la coerción, va en la dirección contraria y desnaturaliza con ello la razón de ser de la infracción» (Cuerda Arnau, 2016).

Se delimitan las **diferentes modalidades** posibles de atentado:

- a) Agresión.
- b) Acometimiento.
- c) Resistencia grave con intimidación grave o violencia.

Respecto a la redacción del artículo 550 en el anterior Código, las agresiones estaban comprendidas en el acometimiento, y la violencia dentro de la fuerza.

En la redacción actual la distinción entre agresión y acometimiento es dificultosa, sobre todo en los casos en que no exista lesión. Se suprime el término «empleo de la fuerza», que también era difícil de distinguir del acometimiento: según Jaén Vallejo y Perrino Pérez «agredir» es un «término mucho más concreto que emplear fuerza» (Jaén Vallejo & Perrino Pérez, 2015, p. 181).

Cuerda Arnau, por su parte, entiende que es positiva la supresión de esta modalidad del ilícito: «esa modalidad comisiva suscitaba dudas aplicativas (diferencia con el acometimiento y favorecía que se residenciaran en el atentado conductas no asimilables en cuanto a su entidad a las demás modalidades típicas» (Cuerda Arnau, 2015, p. 1282).

Para Carretero Sánchez (2015), el acometimiento debería haberse incluido en la agresión sin lesiones e –incluso– haberse suprimido, del mismo modo que el «empleo de la fuerza». Cuerda Arnau estima que «resulta artificioso establecer dos modalidades de atentado, según se agreda o se acometa» y sigue opinando la autora que:

«El concepto de acometimiento comportaba de suyo una carga agresiva que en muchos casos llevó a excluir del tipo conductas que, sin embargo, eran una agresión (v.g. coger de las solapas al agente, darle un ligero empujón, etc.). En ese sentido, la introducción de la inconcreta modalidad de agresión junto al acometimiento encierra el peligro a abrir paso a interpretaciones amplísimas, a las que, sin embargo, se lo cierra el principio de proporcionalidad y los simples criterios sistemáticos que impiden otorgar el mismo tratamiento a conductas valorativamente tan distintas» (Cuerda Arnau, 2015, p. 1283).

En opinión de González Cussac, una muestra más de la amplitud de esta reforma se encuentra en los delitos de atentado y resistencia: «no sólo porque se altera la penalidad, sino porque genera incertidumbre la delimitación del presupuesto en términos capitales como los de agresión, acometimiento e intimidación» (González Cussac, 2015, p. 22).

Precisamente, otra de las variaciones más significativas radica en las modalidades de resistencia grave e intimidación. En cuanto a la primera, porque ya no se exige el requisito de que ha de ser «activa», como ocurría en el CP de 1995, pero sí que debe ser grave y, sobre todo, para ser considerada como delito de atentado y no como el ilícito del 556, ha de ir acompañada de intimidación grave o de violencia.

Cuerda Arnau pone énfasis en que la resistencia que constituye el delito de atentado «sigue siendo la resistencia activa grave, por lo que, pese a la desaparición de ese calificativo, debe seguir excluyéndose de tal condición a la resistencia activa no grave y, por supuesto, a la resistencia pasiva». Critica además la autora las modificaciones introducidas en esta figura delictiva: «¿para qué modificar una figura delictiva que gozaba de una tradición aplicativa bien asentada, que había ido delimitando convenientemente las diferentes modalidades típicas, así como el ámbito propio de este delito frente al delito de resistencia? La incertidumbre en la aplicación de la ley penal raramente favorece a los derechos» (Cuerda Arnau, 2016).

En cuanto a la segunda modalidad que ha sufrido modificación sustancial, la intimidación grave, ha sido aparentemente suprimida como modalidad delictiva en la definición del artículo 550. Lo que sucede es que la conducta intimidatoria pierde su autonomía y pasa a valorarse conjuntamente con la resistencia grave (Cuerda Arnau, 2015).

El problema puede surgir, según Urruela, en el caso del personal sanitario. Señala este autor que «si la intimidación grave únicamente se castiga como atentado en el marco de un contexto de resistencia grave, ello reduce radicalmente la posible tipificación en relación con las situaciones de intimidación grave con respecto a dicho colectivo, pues los profesionales sanitarios con carácter general no emiten órdenes coactivas (...) y por lo tanto, y con las excepciones citadas⁴²⁵, difícilmente puede hablarse habitualmente de resistencia grave ante su actuación» (Urruela Mora, 2016, p. 340).

Además de estas observaciones sobre el acto ilícito en sí, las novedades importantes de las que nos ocuparemos a continuación están en:

1. La explícita consideración de sujetos «pasivos» del delito de los funcionarios docentes y sanitarios (artículo 550.1).
2. La consideración de autoridad (en el subtipo agravado del antiguo apartado 2 del art. 551, ahora en el apartado 3 del art. 550) de jueces, magistrados y fiscales, pero no de los funcionarios docentes y sanitarios.
3. La rebaja del límite inferior de las penas aplicables.
4. La inclusión como sujetos especialmente protegidos de quienes auxilien a los sujetos «pasivos» del art. 550 (art. 554.2), los equipos de asistencia y rescate en accidente o calamidad pública (art. 554.3.a) y el personal de la seguridad privada (art. 554.3.b).
5. La inclusión de un subtipo agravado en el delito de atentado cuando se produzca además homicidio doloso (art. 138.2.b).

La primera novedad que interesa destacar viene razonada en la Exposición de Motivos donde se declara que la razón de incluir como sujetos pasivos del delito de atentado a funcionarios docentes y sanitarios⁴²⁶ es «dar visibilidad a lo que por otra parte ya venía recogiendo la jurisprudencia mayoritaria». Alcalá Pérez-Flores et. al. (2015) entienden que el legislador simplemente ha recogido lo que ya era una cuestión pacífica (de la misma opinión, De Lorenzo

⁴²⁵ Cita los supuestos en los que, por ejemplo, determinados profesionales actúan como agentes de la autoridad sanitaria estatal (art. 53 Ley 33/2011 General de Salud Pública), o en el ámbito autonómico, o en los casos en que el facultativo actúa bajo la protección del art. 9.2 de la Ley 41/2002.

⁴²⁶ Manzanares Samaniego (2015) da noticia de que el segundo párrafo del artículo 550 se introdujo por enmienda nº 1009 del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

(2015)). En una línea similar, Cuerda Arnau entiende que la referencia a este tipo de funcionarios, tanto docentes como a sanitarios, no viene a añadir nada a lo que se admitía comúnmente: que son funcionarios a los efectos del artículo 24. CP. No obstante, según esta misma autora, este reconocimiento aunque «innecesario, no deja de ser un acto simbólico ante el incremento de conductas agresivas de que vienen siendo objeto docentes y personal sanitario» (Cuerda Arnau, 2015, p. 1282).

Sin embargo, como hemos visto, tal ausencia de controversia dista mucho de ser real, por cuanto hasta en el propio año 2015 hay quien discute la existencia de delito de atentado en las agresiones a personal sanitario⁴²⁷.

Por lo tanto, la inclusión en el Código Penal del párrafo 2º del art. 550.1 no es, en nuestra opinión, una simple cuestión de reproducir lo pacíficamente admitido, sino un espaldarazo al criterio jurisprudencial mayoritario, aunque no siempre haya sido unánime.

Con esta reforma, las discrepancias en la aplicación de este criterio desaparecerán, porque implica, como apuntan Marinas-Sanz et. al., «...la existencia de un criterio legal firme al que los magistrados pueden recurrir al dictar sentencia» (Marinas-Sanz et al., 2016, p. 40). Y esto no es una cuestión baladí porque la actuación de los diversos Tribunales dista de ser homogénea.

El segundo cambio de interés es la inclusión de los Jueces, Magistrados y Fiscales en el subtipo agravado del art. 550.3. La razón es la necesidad de protección de la función pública que desarrollan, sin interferencias ni obstáculos (Solaz, 2015).

Es importante señalar que el nuevo Código Penal no reconoce la condición de autoridad a los profesionales de la Sanidad y la Educación públicas, sino que manifiesta de forma literal que las agresiones a estos funcionarios tendrán la consideración de delito de atentado.

Y lo consideramos importante porque hay una confusión bastante extendida en muchos medios de comunicación, que afirman que el Código Penal de 2015 reconoce la condición de autoridad a estos profesionales. Esto no es cierto y lleva a formular consecuencias erróneas. Por ejemplo, en la noticia aparecida en El País Digital el 29 de marzo de 2015, se afirma que «agredir a sanitarios y profesores será penado con hasta cuatro años» (Sevillano & Álvarez, 2015). Como puede consultarse en las tablas resumen que hemos incluido, este es el límite máximo fijado para los atentados cometidos contra autoridad pública.

⁴²⁷ SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero, en la que se discute la existencia de atentado por no considerar la defensa letrada del acusado a un MIR funcionario público.

No resulta sorprendente que los medios de comunicación se expresen con tales inexactitudes, teniendo en cuenta que el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en su nota de prensa de 18 de marzo de 2015 (publicada en la página Web del Ministerio, con la que anunciaba la reforma de la redacción del CP en este punto), declaraba lo siguiente:

«El ministro ha recibido al presidente de la OMC y a los miembros de su Observatorio de Agresiones en una reunión informal en la que han podido comentar la inclusión en la Reforma del Código Penal, de las agresiones a profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud como delito de atentado contra la autoridad. En concreto, en la Reforma se ha introducido una enmienda al artículo 550, que regula el delito de atentado para considerar, en todo caso como tales los cometidos contra docentes o sanitarios en el ejercicio de las funciones propias de su cargo.

Esta incorporación ha venido determinada por el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, adoptado el pasado mes de junio, para atribuir la condición de autoridad a los profesionales sanitarios.⁴²⁸, para lo que el Ministerio y las CCAA se comprometieron a colaborar, como han hecho, con el Ministerio de Justicia» (MSSI, 2015).

Este mismo error de apreciación se detecta también en publicaciones científicas. Peris Riera manifiesta:

« Se otorga condición de autoridad a cualquier funcionario docente o sanitario siempre que se hallen en el ejercicio de funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas, lo que no deja de ser una mera etiqueta simplista y sin contenido (salvo por la mayor pena que se prevé en el caso de autoridad, como expondremos a continuación), pues si se trata de profesionales funcionarios públicos (docentes o sanitarios) éstos ya es encontraban dentro de la definición básica del apartado primero (autoridad, agente o funcionarios públicos)». (Peris Riera, 2015, pp. 877-888).

Arimani-Manso et. al., afirman, respecto a la reforma del Código Penal, lo siguiente:

«Con esta normativa se supera la discusión acerca de la calificación de las agresiones a los profesionales de los sistemas públicos de salud, tipificándose claramente como un delito de atentado a la autoridad que comporta para el agresor penas de uno a 4 años y multa de 3 a 6 meses». (Arimany-Manso, Clos-Masó, & Gómez-Durán, 2016)

⁴²⁸ En este Pleno se tomó el acuerdo de impulsar la tramitación de una iniciativa legislativa que cristalizara en una norma de ámbito estatal para el reconocimiento de la condición de autoridad a los empleados de la Sanidad Pública.

Los autores insisten en calificar como atentado «a la autoridad» las agresiones a los funcionarios sanitarios y, consecuentemente, manifiestan que las penas aplicables serán de uno a cuatro años de cárcel y multa de 3 a 6 meses (en vez de prisión de 6 meses a un año, que es lo correcto, al ser funcionarios públicos pero no autoridad).

El nuevo Código Penal delimita en su artículo 24 quiénes ostentan la condición de autoridad y quiénes la de funcionario. Su tenor literal reza:

«1. A los efectos penales se reputará autoridad al que por sí solo o como miembro de alguna corporación, tribunal u órgano colegiado tenga mando o ejerza jurisdicción propia. En todo caso, tendrán la consideración de autoridad los miembros del Congreso de los Diputados, del Senado, de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas y del Parlamento Europeo. Se reputará también autoridad a los funcionarios del Ministerio Fiscal.

2. Se considerará funcionario público todo el que por disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas».

En el apartado 2 se incluiría el personal estatutario de los Servicios Públicos de Salud, tal como se ha venido reconociendo por la jurisprudencia. Y en virtud del párrafo dos del artículo 550.1, estos funcionarios son sujetos «pasivos» del delito de atentado. El problema hubiera podido plantearse porque varias Comunidades Autónomas han legislado atribuyendo la condición de autoridad pública a los profesionales sanitarios. En concreto, como señalan Marinas-Sanz et al. (2016), mediante la siguiente normativa:

- Aragón (Ley 6/2002 de 15 de abril, de Salud de Aragón (art. 5)).
- Castilla y León (Ley 8/2003 de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud (art. 46); Ley 11/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Tributarias y de Reestructuración del Sector Público Autonómico: Modificación de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León (art. 34: consideración de autoridad pública)
- Valencia (Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (art. 53 y art. 16: Medios personales y autoridad pública)
- Extremadura (Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura (art. 12); Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros socio-sanitarios de Extremadura.

Se trató de un intento de encauzar las demandas de protección intensificada de los profesionales docentes y sanitarios, en el desempeño de sus funciones, con el reconocimiento del

carácter de autoridad que, sin embargo, sólo podía tener efectos a nivel administrativo y en ningún modo penal. Esto es así porque, como señala Urruela, «dicho concepto [autoridad] se encuentra absolutamente normativizado por la vía del art. 24.1 CP» (Urruela Mora, 2016, p. 328). Además, como señalan Mir Puig y Corcoy Bidasolo, «No pueden crear Derecho penal las CCAA, por ser competencia exclusiva del Estado (art. 149.I.6° CE). Ello no excluye que la normativa de las CCAA pueda servir de complemento a la ley penal, a través de una ley penal en blanco» (Corcoy Bidasolo & Mir Puig, 2015, p. 42).

Hay que tener en cuenta además que ciertas Comunidades Autónomas han establecido infracciones y sanciones administrativas en orden a garantizar el respeto a las normas de los centros sanitarios y la dignidad de los profesionales que en ellos trabajan. Urruela Mora (2016) cita a modo de ejemplo la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León. En opinión de este autor, la aplicabilidad de estas normas sancionadoras puede entrar en colisión con las normas penales después de la reforma del art. 550. En estos casos entraría en juego el principio «non bis idem» en los supuestos en que la conducta ilícita consista en uno de los tipos incardinados en el delito de atentado. Es decir, en estos casos no entrarían en juego los respectivos ilícitos administrativos. Por el contrario, «de no encajar la conducta agresiva contra profesional sanitario en el tipo penal del artículo 550.1 CP y a pesar de que pueda ser susceptible de persecución penal en virtud de otros tipos penales comunes tales como amenazas, coacciones o injurias fundamentalmente, la falta de identidad de fundamento entre los ilícitos penales y administrativos (en este último caso, sectoriales sanitarios) respectivos abrirá el paso a la aplicación de ambos (salvo que el ilícito administrativo correspondiente declare su subsidiariedad expresa frente a cualquier infracción penal)» (Urruela Mora, 2016, p. 345).

En el nuevo Código Penal un atentado contra autoridad está castigado con prisión de 1 a 4 años y multa de 3 a 6 meses y un atentado contra funcionario público con prisión de 6 meses a 3 años. Como puede verse, la diferencia entre unas penas y otras es sustancial.

Las agresiones a los profesionales de la Sanidad Pública también quedarán fuera del ámbito del artículo 556.1 y del 556.2, al estar referidos a la autoridad y sus agentes, además de a los vigilantes de seguridad privada (a los que se incluye en cuanto al 556.1, sólo en las circunstancias previstas en el artículo 554.3, y aun así esto constituye una notable novedad).

El art. 556.1 que, como decimos mantiene la exclusión de los funcionarios de su ámbito de protección, castiga la resistencia y la desobediencia grave efectuadas contra las tres categorías de sujetos pasivos antes citados –cuando las agresiones tengan lugar estando en el ejercicio de sus funciones– con penas de tres meses a 1 año de cárcel; la falta de respeto a la autoridad pasa a ser

un delito leve en el artículo 556.2 y se sanciona con multa de uno a tres meses. La desobediencia leve se corregirá administrativamente.

La tercera cuestión importante es la reducción en sus límites inferiores de la duración de las penas privativas de libertad a imponer por atentado, como se ve en la siguiente tabla comparativa:

Tabla 3: Penas por delito de atentado Código 1995 y reforma 2015

	Código Penal 1995	Reforma CP 2015
Atentado contra autoridad	Prisión 2 a 4 años y multa 3 a 6 meses	Prisión 1 a 4 años y multa 3 a 6 meses
Atentado contra funcionario o agente de la autoridad	Prisión de 1 a 3 años	Prisión de 6 meses a 3 años
Atentado contra autoridades de alto rango	Prisión de 4 a 6 años y multa de 6 a 12 meses	Prisión de 1 a 6 años y multa de 6 a 12 meses

Como puede observarse, se reduce el límite inferior de la pena que puede ser impuesta en todos los supuestos, con una clara intención de aligerar la punición de estos delitos. En opinión de De Lorenzo (2015), esto es consecuencia de la gran diversidad de los delitos de atentado que contempla el Código, cometidos por medio de conductas muy diferentes y, por tanto, de gravedad desigual. Para Carretero Sánchez (2015), sin embargo, la rebaja en la punición puede obedecer a la mala prensa que tienen estos delitos y a un cierto «complejo de autoritarismo».

Cuerda Arnau señala que se reduce considerablemente el límite inferior de la pena en cuanto al tipo básico. A juicio de esta autora, «es, probablemente, de los pocos aciertos de la reforma, que, sin embargo, se queda corta, pues debieran haberse reducido también los máximos» (Cuerda Arnau, 2015, p. 1285).

La cuarta cuestión importante a reseñar está contenida en los puntos a) y b) de la nueva redacción del apartado 3 del artículo 554. Esto es, la aplicación de las penas impuestas por el delito de atentado a las agresiones cometidas contra:

- a) Bomberos, personal sanitario o equipos de socorro que intervienen con ocasión de un siniestro, calamidad pública o situación de emergencia⁴²⁹.

⁴²⁹ La OMC pidió la supresión de este párrafo en el Anteproyecto de reforma del CP, considerando que: «...podría entenderse que sólo se cometerían los delitos en los supuestos en los que los miembros del personal sanitario o equipos de socorro que estuvieran interviniendo con ocasión de un siniestro, calamidad pública o situación de emergencia, y la agresión se produjera con la finalidad de impedirles el ejercicio de sus funciones. Se estaría estableciendo un rango de intervención mucho más restrictivo que el actual. Si ya existe consenso a la hora de

- b) Personal de seguridad privada, debidamente identificado, que desarrolle actividades de seguridad privada en cooperación y bajo el mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

En ambos casos se trata de personas que no son funcionarios, autoridad o agentes de la misma y por lo tanto, quedan en principio fuera del ámbito de protección del delito de atentado.

Pero el legislador ha querido, en función de la actividad que realizan de forma puntual o temporal –esto es, con ocasión de prestar auxilio en circunstancias especiales en el primer caso o de cooperación especial con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en el segundo– otorgarles una protección especial ante una eventual agresión con la finalidad de impedirles el ejercicio de sus funciones.

Lo que se protege es el servicio público que están desarrollando en ese momento, pero el legislador ha cuidado de no introducirlos dentro del tipo como posibles sujetos «pasivos», equiparándoles no en cuanto a condición personal, sino en cuanto a las penas a aplicar: «se castigará con las mismas penas» y tampoco de forma permanente, sino sólo en esas circunstancias especiales.

La reforma de este precepto resulta insatisfactoria para Cuerda Arnau en todos los supuestos. Y concretamente, en cuanto a los equipos de socorro, entiende que, «...lo razonable es extender la protección en los términos del derogado artículo 555, sólo si su intervención ha sido requerida; no así si esta es espontánea, al margen de otras responsabilidades en las que pudieran incurrir quienes impidan una intervención idónea para evitar un resultado lesivo o disminuir un riesgo» (Cuerda Arnau, 2015, p. 1291).

Discrepamos de la opinión de Carretero Sánchez (2015), que considera como una ampliación de los sujetos «pasivos» a todos los colectivos que se incluyen en el artículo 554, lo que, en el ámbito de nuestro estudio, sería de aplicación al personal sanitario privado, equipos de socorro (en ambos casos, cuando se produzcan situaciones de emergencia) y a los vigilantes de seguridad privada al servicio de los centros sanitarios, (en este caso, si actúan bajo la coordinación el mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad).

En nuestra opinión, como ya hemos indicado, se trata de una asimilación a los sujetos «pasivos» del atentado únicamente en cuanto a las penas a imponer por las agresiones que se pudieran producir contra ellos en esas determinadas circunstancias. Pero no una inclusión en el tipo. Creemos que, al igual que ocurría con las críticas de la jurisprudencia en cuanto a la aplicación extensiva del antiguo 634 CP a los funcionarios, si la voluntad del legislador hubiera

considerar atentado las agresiones físicas a los médicos del SNS, puesto que los mismos ostentan la condición de funcionario, ¿para qué añadir esta concreta especialidad en la nueva ley?» (OMC, 2014).

sido realizar esa asimilación los hubiera incluido explícitamente en el artículo 550, como hiciera el CP de 1995 con los funcionarios en general y la actual codificación con los profesionales de la docencia y la sanidad públicas.

La inclusión de estos dos epígrafes novedosos da pie, en la órbita de nuestro trabajo, a una serie de reflexiones:

En primer lugar, el problema de la diferente protección que el Derecho Penal otorga a los profesionales sanitarios, según trabajen para la sanidad privada o pública.

En este sentido, nos remitimos a las observaciones realizadas en relación con esta polémica: es cierto que puede parecer que se genera una discriminación cuando una misma agresión se trata de forma más o menos benévola según el sujeto pasivo sea o no funcionario público. A esto cabe añadir todas las razones esgrimidas tanto por parte de la jurisprudencia y doctrina, como por los representantes de los colectivos afectados, que no reproducimos aquí por tratarlos en otros apartados.

En realidad, cómo ofrecer una protección similar a ambos colectivos, público y privado, continúa siendo uno de los problemas que siguen sin ser resueltos.

Y tal vez este apartado a) del nuevo artículo 554.3 pudiera ofrecer alguna luz al respecto. Si, como defendemos, no es posible extender la protección que ofrece el delito de atentado a quienes no participan de la función pública por no encajar en los elementos esenciales del tipo, quizá podría encontrarse otra vía alternativa que, sin afectar al delito en sí, en la práctica castigara con penas similares o idénticas a los agresores de estos profesionales de la sanidad privada.

«De lege ferenda» se podría castigar con las mismas penas las agresiones a los profesionales que ejerzan actividades asistenciales idénticas (es decir, que presten el mismo servicio público) que los funcionarios. Esto sería de aplicación directa al personal sanitario que trabaja –mediante contrato laboral– en un hospital público de gestión privada, dado que en esos centros se ofrece asistencia sanitaria con el mismo carácter público.

Si un empleado de la sanidad privada acude a auxiliar en un evento catastrófico en que se requieren sus servicios y durante la prestación de éstos las agresiones que se produzcan contra él tienen la misma pena que la que se aplica en los delitos de atentado, podría ser factible que ese mismo profesional gozara de idéntica protección siempre que esté prestando sus servicios en el sentido antes indicado.

En cuanto al asunto del personal de seguridad privada, hemos encontrado resoluciones que ejemplifican el problema en nuestro estudio. Aquí tal vez la solución sea menos clara: la

normativa actual restringe la protección de estos profesionales al hecho de estar bajo el mando y coordinación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Por ello, sería muy difícil realizar un encaje en una hipotética asimilación de penas aplicables a las agresiones que pueda sufrir un vigilante de seguridad de un hospital, que no tiene relación alguna con la policía, sino que está contratado por la Dirección del Centro.

A pesar de ello, la reforma les beneficia –aun considerando esta limitación– tanto en cuanto a la asimilación con los sujetos «pasivos» del atentado (en cuanto a penas a imponer, ya que no en cuanto a tipos como ya hemos anticipado), como a su inclusión en el ámbito de protección de la resistencia grave del 556.1, aunque con los requisitos que exige para ellos el artículo 554.3, lo que, en opinión de Cuerda Arnau, excluye «las actuaciones que de manera espontánea decidan emprender» (Cuerda Arnau, 2015, p. 1292).

No obstante, este tratamiento ha sido criticado por diversos autores. Cuerda Arnau lo considera excesivo, salvo que «el objetivo fuera imponer un modelo «privado» de seguridad ciudadana, que es, en el fondo, a lo que esta y otras reformas conducen» (Cuerda Arnau, 2015, p. 1292). De la misma opinión es González Cussac: «Esta modificación ha sido interpretada como una tendencia hacia un paulatino tránsito desde un modelo exclusivo de seguridad pública hasta otro, cuando menos mixto de “seguridad privada”» (Cuerda Arnau, 2015, p. 22). Vera Sánchez entiende que de esta forma «se privilegia injustificadamente la actividad de este colectivo, rompiendo con la práctica jurisprudencial de aplicar el antiguo art. 555 (atentado atenuado) en esta misma situación» (Vera Sánchez, 2015) .

El quinto punto de interés es el artículo 138.2.b, que supone la agravación obligatoria de la pena a imponer por un delito de homicidio doloso cuando los hechos sean a la vez constitutivos de alguno de los ilícitos que establece el artículo 550 CP (delito de atentado). Según Urruela Mora, esta agravación «supone la adopción de un modelo de agravación a partir de los tipos comunes cuando los hechos recaen sobre determinadas categorías de personas que guarda cierta similitud con el configurado en otros modelos comparados (destacadamente, el Derecho Penal francés), si bien limitado exclusivamente al homicidio doloso y no (como en el caso de Francia) extendido a los delitos de homicidio, torturas y lesiones» (Urruela Mora, 2016, pp. 342-343).

Es difícil establecer cuáles serán las consecuencias de la reciente reforma del Código Penal en estos apartados, especialmente en cuanto a si disminuirá o no el número de agresiones producidas (Marinas-Sanz et al., 2016). Pero sí resulta posible aventurar que su incidencia en cuanto a las tipificaciones como delito de atentado será limitada. Y esto porque, como hemos visto (aunque con alguna discrepancia), la mayoría de las resoluciones judiciales en los últimos

años venían aplicando ya la figura del delito de atentado en estas agresiones. Lo que sí se garantiza desde ahora es la homogeneidad en la actuación de los Tribunales.

Distinta es la situación respecto a las consecuencias punitivas. Si se hubiera otorgado la condición de autoridad pública a los profesionales de la Sanidad Pública, sí habría una gran diferencia penológica respecto a la realidad anterior: el arco de las penas a imponer se hubiera aumentado considerablemente. Pero en las circunstancias actuales, incluso se rebaja el límite mínimo de dichas penas (que pasa de un año a 6 meses), y que suele ser además el que más se aplica.

Asimismo, se amplía la discrecionalidad del juzgador. La razón se explica en el párrafo 4º, apartado XXIII del Preámbulo de la Ley: «los delitos de atentado pueden ser cometidos por medio de conductas muy diferentes, cuya gravedad puede ser muy desigual».

Si, como hemos adelantado, a lo anterior unimos la tendencia observada en nuestro estudio a aplicar la menor de las penas posibles (si se trata de privación de libertad), es de prever que la inmensa mayoría de las condenas que se impongan desde la entrada en vigor del nuevo CP sean precisamente de 6 meses (en vez de un año, como sucedía hasta ahora).

En consecuencia, la situación tras la aprobación y entrada en vigor de la reforma del Código Penal de 2015 en lo relativo a nuestro estudio, es la siguiente:

- Reconocimiento de la condición de sujetos «pasivos» del delito de atentado a los funcionarios de la Sanidad Pública.
- Rebaja del límite inferior de las penas en todas las conductas punibles consideradas como delito, incluido el atentado.
- Disminución de la penalización de las conductas, al menos en el ámbito de las penas privativas de libertad, de forma generalizada, por ser este límite inferior el de más aplicación.
- Eliminación de las faltas, lo que supone su transformación en delitos leves y la salida del ámbito del Derecho Penal de algunas conductas antes incluidas en este campo del Ordenamiento Jurídico. Es el caso de ofensas frecuentes, como las injurias leves y vejaciones injustas leves, que ahora quedan fuera de la protección penal.
- Incremento de la punición de los delitos leves (no así en el caso de las lesiones), al elevarse los límites inferior y superior de las multas a imponer.
- Aumento del tiempo de prescripción para las antiguas faltas (ahora delitos leves), pasando de ser de 6 meses en el CP 1995 a 1 año en el Código reformado.

- Ligera mejoría en cuanto a la protección de los profesionales de la sanidad privada, al elevarse la posible cuantía de las multas por delitos leves, en relación al aumento de la proporción tiempo-cuantía. Mejoría neutralizada en todo caso con la necesidad de interponer denuncia.
- Posibles soluciones de futuro para los profesionales de la sanidad privada y otros colectivos como ONGs, partiendo de las disposiciones del artículo 554.3 CP, en relación con determinadas coyunturas.
- Incremento de la protección penal de los vigilantes de seguridad privada.



VI. RESULTADOS





APRECIACIÓN DE DELITO DE ATENTADO

En 80 resoluciones (50,3%) se aprecia delito de atentado, frente a 16 (9,5% en que, aunque se alega su existencia, se deniega) y 63 (40,2%) en que ni si plantea esta cuestión.

Tabla 4: Apreciación de delito de atentado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Atentado	80	50,3	50,3
No Atentado	16	9,5	9,5
No se plantea	63	40,2	40,2
Total	159	100,0	100,0

Por años, la apreciación de delito de atentado comienza a afianzarse en el año 2007, iniciando una tendencia al alza en los años siguientes, con dos picos: uno en el año de comienzo de la «etapa de expansión de la tendencia», 2011 (17 resoluciones) y otro en 2013 (12 resoluciones).

En lo que respecta a la negativa a considerar los hechos como atentado, hay muy pocas variaciones; al contrario, el hecho de que ni se plantee esta figura delictiva, sí ofrece una interesante evolución: con dos picos en los años 2006 y 2010 (10 y 12 resoluciones respectivamente). Es este año (2010) en el que también se plantean en menos ocasiones la discusión sobre la condición de funcionario, como veremos.

Ahora bien, si consideramos en términos globales el delito de atentado (entendiendo como globales la suma de los supuestos en que la jurisprudencia aprecia que existe tal delito, y aquellos casos en que no se aprecia, pero la parte ofendida ha solicitado su aplicación), la proporción se acerca a la de años anteriores, a pesar de que sigue siendo más alta. Esto viene a confirmar nuestra apreciación de que la tendencia progresiva a apreciar la existencia de delito de atentado no sólo es lenta, sino también no uniforme.

A partir de 2014 existe una ausencia total de casos en que no se plantea. Esto puede significar que, a partir de este momento, la alegación de delito de atentado se da siempre que concurra una agresión en el ámbito de la Sanidad Pública.

Tabla 5: Evolución en la apreciación de delito de atentado.

AÑO	ATENTADO	NO ATENTADO	NO SE PLANTEA	Total
	2001	2	0	
2002	1	0	3	4
2003	0	0	2	2
2004	0	0	3	3
2005	0	1	1	2
2006	0	1	10	11
2007	4	0	3	7
2008	6	0	7	13
2009	9	3	5	17
2010	8	3	12	23
2011	17	3	4	24
2012	9	0	3	12
2013	12	1	6	19
2014	6	2	0	8
2015	6	2	0	8
Total	80	16	63	159

1. ACOMETIMIENTO

Se han encontrado un total de 130 casos en los que se ha producido acometimiento, entendido como acto físico (no como modalidad del delito de atentado), lo que representa un 81,7%, sin duda la cifra más importante en comparación con el resto: un 0,62% en que no se detalla o es imposible deducir tal extremo de lo declarado en la resolución, y un 17,6% de otras figuras. Lo que confirma que es esta la acción más frecuente, tanto en el delito de atentado como en otros ilícitos. De hecho, si comprobamos las faltas, las de lesiones son las más abundantes y en ellas predominan las de tipo físico, fruto de una agresión-acometimiento (dado que en el sistema penal del CP 1995 la agresión y el acometimiento son prácticamente sinónimos)⁴³⁰.

Tabla 6: Modalidades de la acción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Acometimiento	130	81,7	81,7
No se detalla	1	0,62	0,62
Otros	28	17,6	17,6
Total	159	100,0	100,0

⁴³⁰ Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler (2008)

2. DEBATE SOBRE SUJETOS «PASIVOS» DEL DELITO DE ATENTADO

El debate sobre si los profesionales sanitarios pueden ser o no sujetos «pasivos» del delito de atentado se ve reflejado en las siguientes cifras: en un total de 68 casos se trata el tema, para aceptar la posibilidad o rechazarla y en 91 ocasiones ni siquiera se plantea tal cuestión. Lo interesante de estos resultados viene cuando se desglosan por años: hasta el año 2006 casi no hay resoluciones en que se aprecie tal idoneidad, comenzando a partir de ahí a subir el porcentaje lentamente con tres picos en los años 2009 (11), 2011 (12) y 2013 (12), y con cifras de 7 (2010 y 2012), 6 (2014), 5 (2015), 3 (2008) y 2 (2007). La tendencia a debatir la cuestión de si los profesionales de la Sanidad Pública tienen condición de funcionario y son sujetos «pasivos» de delito de atentado es claramente ascendente en el tiempo, por tanto.

Tabla 7: Discusión sobre la idoneidad de los sujetos «pasivos». Evolución temporal.

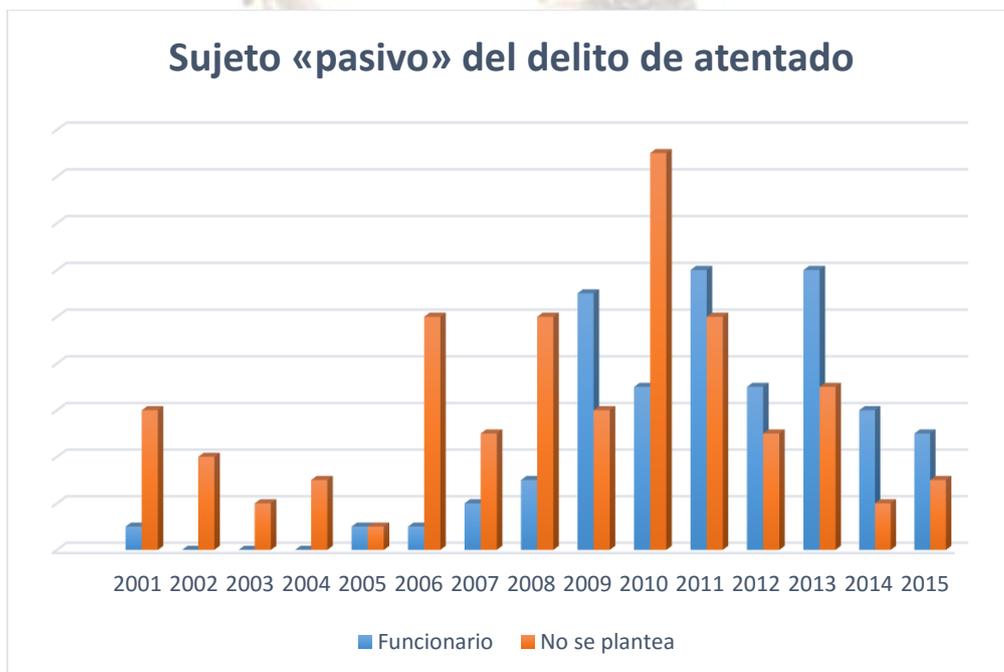
AÑO		FUNCIONARIO	NO SE PLANTEA	
	2001	1	5	6
	2002	0	4	4
	2003	0	2	2
	2004	0	3	3
	2005	1	1	2
	2006	1	10	11
	2007	2	5	7
	2008	3	10	13
	2009	11	6	17
	2010	7	16	23
	2011	12	12	24
	2012	7	5	12
	2013	12	7	19
	2014	6	2	8
	2015	5	3	8
	Total	68	91	159

En cuanto a los casos en que ni se plantea tal cuestión, la cifra más alta corresponde al año 2010 (16 resoluciones), seguida de 2011 (12 resoluciones) y los años 2006, 2008 con 10 casos en cada uno. Se observa que el mayor número de casos coincide con el año (2010) en que también se alega en menor medida la existencia de delito de atentado, como indicamos con anterioridad.

Las razones por las que no se plantea el problema son múltiples: agresiones en la sanidad privada, carencia de entidad suficiente como para plantear que exista delito, etc. Pero hay un motivo especialmente importante: que los Tribunales ya están reconociendo la condición de funcionarios a los profesionales de la sanidad pública a lo largo de múltiples resoluciones y las partes van dejando de plantear la controversia. Puede decirse que antes del año 2007 los Tribunales apenas tienen en cuenta la posibilidad y después hay una etapa en que la polémica es

alta, discutiéndose tal condición, con base en diversos motivos de modo progresivo: título de adquisición, participación en la función y detentar autoridad. Son lo que llamamos etapas de afianzamiento y de expansión.

Posteriormente, decae este debate, entrando en juego otros motivos ya no relacionados con la función pública (ausencia de dolo o del acto delictivo, entre otros).



ILÍCITOS APLICADOS POR LOS TRIBUNALES

Se han encontrado 80 resoluciones en que se considera delito de atentado, 94 en que el tipo aplicable es el de lesiones y 38 de los demás tipos penales (amenazas, injurias, coacciones, etc, que englobamos bajo el título de «Otros»).

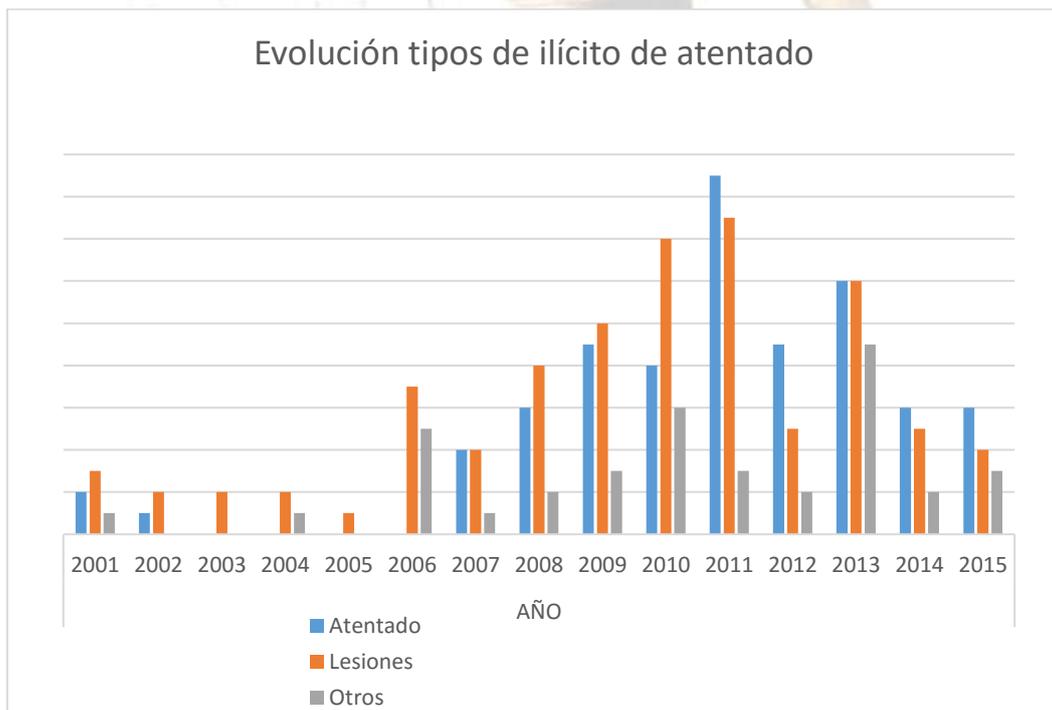
Tabla 8: Evolución de ilícitos aplicados.

AÑO		Atentado	Lesiones	Otros
2001		2	3	1
2002		1	2	0
2003		0	2	0
2004		0	2	1
2005		0	1	0
2006		0	7	5
2007		4	4	1
2008		6	8	2
2009		9	10	3
2010		8	14	6
2011		17	15	3
2012		9	5	2
2013		12	12	9
2014		6	5	2
2015		6	4	3
Total		80	94	38

Resulta evidente la apreciación mayoritaria del tipo de lesiones sobre cualquier otro, incluido el delito de atentado, y esto persiste atendiendo a su evolución temporal: sólo en cinco de los años hay menos condenas por lesiones que por atentado: 2011 (15 lesiones frente a 17 atentados), 2014 (5 lesiones frente a 6 atentados) y 2015 (4 lesiones frente a 6 atentados). En cuanto a 2013, hay un empate (12-12).

De estos datos se deduce la tendencia a inclinarse hacia el delito de atentado, que resulta incontestable a partir del año 2011. Es decir, hasta el año 2010 predominan las lesiones en general; desde el año 2011 el delito de atentado (lo que coincide con el momento a partir del cual se empieza a discutir menos, tanto la no existencia de este delito, como la no posesión por parte del sujeto «pasivo» de la condición de funcionario público).

A partir del siguiente gráfico se puede observar todo ello de forma más clara:



En cuanto a los casos en que se imponen condenas por atentado en concurso con delito o falta de lesiones, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 9: Atentado en concurso ideal con delito o falta de lesiones.

		Lesiones		Total	
		,0	1,0		
Atentado	,0	Recuento	38	41	79
		% dentro de Atentado	48,1%	51,9%	100,0%
		% dentro de Lesiones	58,5%	43,6%	49,7%
		% del total	23,9%	25,8%	49,7%
	1,0	Recuento	27	53	80
		% dentro de Atentado	33,8%	66,3%	100,0%
		% dentro de Lesiones	41,5%	56,4%	50,3%
		% del total	17,0%	33,3%	50,3%
Total		Recuento	65	94	159
		% dentro de Atentado	40,9%	59,1%	100,0%
		% dentro de Lesiones	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	40,9%	59,1%	100,0%

Esto demuestra que el delito de atentado se da preferentemente en concurso ideal con las lesiones (53 casos sobre 27) y además que las lesiones son lo más frecuente, tanto cuando se aprecian en concurso con delito de atentado (53), como cuando se califican de forma autónoma (41).

CIRCUNSTANCIAS MODIFICATIVAS DE LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL

Un total de 118 resoluciones no apreciaron ninguna circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal (74,21%), mientras que el 25,79% restante sí (41 resoluciones).

Tabla 10: Resoluciones en que se aprecian circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	118	74,21	74,21	74,21
SÍ	41	25,79	25,79	100,0
Total	159	100,0	100,0	

Dentro del segundo grupo, el porcentaje más alto corresponde a casos de enajenación (entendemos por tal cualquier alteración psíquica/mental), con un 46,34%. Siguen los arrebatos (en los que se han incluido los estados de nerviosismo, obcecación, etc., pero sin concurrencia de patologías psíquicas), con un 29,27%. Las dilaciones indebidas representan un 12,2%. Las toxicomanías arrojan un resultado de un 4,88%. Y finalmente, la legítima defensa, reparación del daño y embriaguez representan cada una de ellas un porcentaje del 2,44%.

Tabla 11: Clases de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
ARREBATO	12	29,27	29,27
DILACIONES INDEBIDAS	5	12,20	12,20
EMBRIAGUEZ Y REPARACIÓN DAÑO	1	2,44	2,44
ENAJENACIÓN	19	46,34	46,34
LEGÍTIMA DEFENSA	1	2,44	2,44
REPARACIÓN DAÑO	1	2,44	2,44
TOXICOMANÍA	2	4,88	4,88
Total	41	100,0	100,0

Siendo las dos primeras circunstancias algo que escapa al ámbito de prevención, consideramos relevante que los arrebatos puntuales tengan un porcentaje significativo en las agresiones producidas. Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones se alega, pero no se concede, la existencia de tales circunstancias. En cuanto a su evolución temporal, nos encontramos con los siguientes datos:

Tabla 12: Circunstancias modificadoras de la responsabilidad criminal por años.

	ARREBATO	DILACIONES INDEBIDAS	EMBRIAGUEZ Y REPARACIÓN DAÑO	ENAJENACIÓN	LEGÍTIMA DEFENSA	REPARACIÓN DAÑO	TOXIC.	Total Resol.
2001	1	0	0	1	0	0	0	6
2002	0	0	0	1	0	0	1	4
2003	0	0	0	0	0	0	0	2
2004	0	0	0	1	0	0	0	3
2005	0	0	0	0	0	0	0	2
2006	1	0	0	2	0	0	0	11
2007	1	0	0	1	0	0	0	7
2008	1	0	0	2	0	0	0	13
2009	4	0	0	2	0	0	0	17
2010	3	0	0	2	0	0	0	23
2011	0	0	1	4	1	1	0	24
2012	1	1	0	1	0	0	0	12
2013	0	1	0	1	0	0	1	19
2014	0	2	0	1	0	0	0	8
2015	0	1	0	0	0	0	0	8

Arrebato y enajenación (que es lo que más abunda) coinciden en el tiempo en líneas generales, y se concentran sobre todo en el periodo en que todavía se discute mucho la condición de funcionario y se está afianzando la tendencia a apreciar la concurrencia de delito de atentado,

siendo a partir de lo que hemos llamado fase de expansión (desde 2011) cuando decae la enajenación, y en el caso de arrebato ni se aprecia.

En cuanto a las dilaciones indebidas, entran en juego a partir del año 2012. Esto no significa que antes no existieran, sino que no se contemplaba su alegación hasta la promulgación de la LO 5/2010, que añade al artículo 21 CP esta posibilidad. A partir de ahí comienzan a alegarse por parte de las defensas letradas (junto con la existencia de dolo y de acto delictivo), precisamente cuando comienza a decaer la discusión sobre la condición funcional. Incluso a veces se aprecian de oficio por parte de los Tribunales, lo que interpretamos como un intento de moderación para evitar un posible exceso en cuanto a la tipificación y punición de los hechos como delito de atentado. Fundamentamos nuestra opinión en que esto coincide especialmente con la etapa que hemos llamado «sobrevalorización versus moderación».

CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRODUCEN LAS AGRESIONES

Los casos de insatisfacción por la asistencia recibida encabezan las situaciones en que se produce las agresiones, con un porcentaje del 35,8%. Lo sigue un 19,5% en que la causa es la frustración de las expectativas del usuario (por ejemplo, no obtención de recetas o de una baja laboral, etc.). A continuación, se encuentran las alteraciones psíquicas con un 11,3% y los arrebatos (producidos por nerviosismo, situaciones de estrés, etc.) con un 9,4%. Situaciones con motivos diversos representan un 5,1%. Por último, no se detalla la situación desencadenante de la agresión en 28 ocasiones, que representan un 17,6%.

Tabla 13: Circunstancias en que se producen las agresiones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alteración psíquica	18	11,3	11,3
Descontento asistencia	57	35,8	35,8
Frustración expectativas	31	19,5	19,5
Fuga	2	1,2	1,2
Nerviosismo	15	9,4	9,4
No se detalla	28	17,6	17,6
Otros motivos	8	5,1	5,1
Total	159	100	100

Lo reseñable aquí es el claro predominio de dos situaciones: el descontento en la asistencia y la frustración de las expectativas.

Las situaciones de estrés ocupan el tercer lugar, cuando en realidad, sería más lógico que ocuparan el primero: si no es disculpable ningún tipo de agresión, al menos tendría algo más de justificación que el paciente (o familiar) reaccionara de malos modos ante una situación de estrés provocada por las circunstancias de enfermedad y la angustia generada (o por lo menos sería más comprensible).

Hemos encontrado en las resoluciones recopiladas un importante número de ellas en que el nerviosismo del paciente o familiar genera este tipo de actitudes. Sin embargo, los Tribunales son muy reacios a considerar estas circunstancias como merecedoras de moderar las condenas impuestas.

En algunos de esos casos es donde en este estudio hemos apreciado la aplicación de punitivos que no parecen compadecerse con la escasa gravedad de los hechos: a nuestro juicio, valorar casuísticamente cada agresión sería un buen medio de aquilatar las penas. Aunque no es justificable ninguna agresión, sí es cierto que simples insultos o zarandeos, cuando se producen bajo una presión emocional cierta, no siempre merecen ser castigados con penas de prisión (como ejemplo: SAP Valladolid 201/2015, de 17 de junio).

TIPO DE AGRESION

Encabezan la clasificación las agresiones físicas (80) que arrojan un porcentaje del 50,3%. Las siguen las físicas y psíquicas (50), con el 31,4%. Las psíquicas (28) representan un 17,6% y no se detalla el tipo de agresión en un 0,6% de las resoluciones recopiladas.

Tabla 14: Tipos de agresiones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Física	80	50,3	50,3
Física y psíquica	50	31,4	31,4
No se detalla	1	,6	,6
Psíquica	28	17,6	17,6
Total	159	100,0	100,0

Recordemos que tenemos en cuenta el fallo del Tribunal, no las alegaciones de las partes. Por ello, en muchas ocasiones las agresiones fueron psíquicas, pero el juzgador no apreció que fueran merecedoras de consideración.

Lo que nos dicen estos datos es que los Tribunales son mayoritariamente tendentes a valorar las agresiones físicas, y poco dados a considerar las psíquicas que no van acompañadas de una agresión física. Si observamos, la suma de los porcentajes de agresiones físicas únicamente más las físico-psíquicas ofrecen un resultado de nada menos que 81,7% (un total de 130 casos).

Por contra, el reconocimiento de las psíquicas se queda en sólo 28 casos, un 17,6%. Resulta paradójico y preocupante el hecho de que las agresiones psíquicas, cuyas consecuencias pueden ser muy graves, obtengan en los Tribunales una respuesta tan tibia.

NÚMERO DE AGRESORES/NÚMERO DE VÍCTIMAS

Encontramos un total de 147 agresiones en que el sujeto activo era una sola persona y 12 casos en que los agresores fueron varios sujetos. Con un 92,5% en el primer caso, frente a sólo un 7,5% del segundo, no cabe duda que las agresiones se ejecutan de forma muy mayoritaria a título individual.

Tabla 15: Agresiones con uno o varios atacantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Individual	147	92,5	92,5
Colectiva	12	7,5	7,5
Total	159	100,0	100,0

En cuanto a las víctimas, un total de 138 agresiones se produjeron contra una persona (un 86,8%) y en 21 ocasiones las víctimas fueron varias personas (13,2 %).

Tabla 16: Número de víctimas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Uno	138	86,8	86,8
Varios	21	13,2	13,2
Total	159	100	100

Por tanto, tanto en el caso de agresores como de víctimas, en las resoluciones estudiadas predomina el tipo de agresión de un individuo contra un individuo.

RELACIÓN SEXO AGRESOR/SEXO VÍCTIMA

En términos absolutos, hay un mayor número de agresores de sexo masculino (107) frente a agresoras (45). En 3 ocasiones los agresores son de sexo femenino y masculino. Y, por último, en cuatro casos no se detalla el sexo del agresor.

Respecto a las víctimas, los números están algo más próximos, aunque predomina el sexo femenino: 61 hombres, 81 mujeres y 17 hombres y mujeres.

Cruzando ambas variables, resulta que cuando el agresor fue un hombre, en 47 ocasiones la víctima fue otro hombre, en 48 una mujer y en 12 mujeres y hombres. Cuando la agresora fue una mujer, atacó a un hombre en 11 ocasiones, a una mujer en 30 ocasiones y 4 veces a mujeres y hombres.

Tabla 17: Agresores/víctimas por sexo

		HOMBRE	MUJER	MUJER Y HOMBRE	Total
sexo agresor	HOMBRE	Recuento 47	48	12	107
		% dentro de sexo agresor 43,9%	44,9%	11,2%	100,0%
		% dentro de sexo víctima 77,0%	59,3%	70,6%	44,6%
	MUJER	Recuento 11	30	4	45
	% dentro de sexo agresor 24,4%	66,7%	8,9%	100,0%	
	% dentro de sexo víctima 18,0%	37,0%	23,5%	18,8%	
	MUJER Y HOMBRE	Recuento 1	1	1	3
	% dentro de sexo agresor 33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	
	% dentro de sexo víctima 1,6%	1,2%	5,9%	1,3%	
	NO SE DETALLA	Recuento 2	2	0	4
	% dentro de sexo agresor 50,0%	50,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de sexo víctima 3,3%	2,5%	0,0%	1,7%	
Total		Recuento 61	81	17	159
		% dentro de sexo agresor 38,4%	50,9%	10,7%	100,0%
		% dentro de sexo víctima 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se observa que en los casos en que el atacante es un hombre, el sexo de la víctima está igualado: 47/48. Cuando es una mujer, sólo ataca a un hombre en 11 ocasiones, frente a 30 en que

lo hace a otra mujer. No parece haber distinción de sexo en cuanto a la «elección de la víctima» en el caso de los hombres, pero sí hay un cierto matiz en el caso de las mujeres, que parecen más propicias a atacar a otra mujer.

TIPO DE AGRESOR

En un 55,9% de los casos (89) el agresor fue un paciente. El 33,3% (53) representa las agresiones que se cometieron por parte de un familiar. Estas son las cifras más significativas, el resto corresponde a un 3,7% cuando fueron conjuntamente el paciente acompañado de un familiar, un 2,5% en que el agresor fue personal del propio centro y un 0,6% en que fue un ladrón. En un 3,7% no se detalla la condición del agresor.

Tabla 18: Tipo de agresor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FAMILIAR	53	33,3	33,3
LADRÓN	1	,6	,6
NO SE DETALLA	6	3,7	3,7
PACIENTE	89	55,9	55,9
PACIENTE Y FAMILIAR	6	3,7	3,7
PERSONAL CENTRO	4	2,5	2,5
Total	159	100,0	100,0

Por tanto, la mayoría de las agresiones se producen por parte de los propios pacientes, seguidos de cerca por sus familiares. Aunque la casuística es muy variada, teniendo en cuenta el porcentaje observado en las circunstancias en que se producen las agresiones que se enjuician, parece que los pacientes alterados por la situación clínica, o bien insatisfechos o frustrados en sus expectativas, son los sujetos activos más numerosos de los casos que se reflejan.

Si tenemos en cuenta además las posibles motivaciones de la agresión, el tipo más frecuente de ataque tendría lugar en un escenario en que se mezclan el descontento/frustración con una situación típica de nerviosismo/obcecación.

GRUPO PROFESIONAL DE LAS VÍCTIMAS

En 59 ocasiones la víctima fue un facultativo (37,1%). El personal de enfermería fue atacado en 81 ocasiones (50,9%). En 7 casos fueron ambos los agredidos (4,4%). Los celadores fueron las víctimas 3 veces (1,9%), los administrativos en dos ocasiones (1,2%), las mismas que los vigilantes. En una ocasión la víctima fue un técnico de Emergencias, y hay otras 4 ocasiones en que la agresión fue múltiple, afectando a diferentes colectivos (médicos, personal de Enfermería, técnicos de Emergencias, vigilantes, e incluso pacientes).

Tabla 19: Grupo profesional de las víctimas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
ADMINISTRATIVO	2	1,2	1,2
CELADOR	3	1,9	1,9
MÉDICO	59	37,1	37,1
P. ENFERMERÍA	81	50,9	50,9
P. ENFERMERÍA Y MÉDICO	7	4,4	4,4
TÉCNICO EMERGENCIAS	1	0,6	0,6
VARIOS	4	2,5	2,5
VIGILANTE	2	1,2	1,2
Total	159	100	100

Los dos grupos más afectados en las resoluciones estudiadas son facultativos y personal de Enfermería (en el que agrupamos a enfermeras/os y auxiliares de enfermería), siendo con cierta diferencia este último grupo el más agredido.

LUGARES EN QUE SE PRODUCEN LAS AGRESIONES

En 50 ocasiones (31,4%) las agresiones se produjeron en un Centro de Salud. En un hospital público fueron 40 (25,1%). 29 de los casos encausados se dieron en Urgencias (18,2%). Las ocasiones en que los hechos se produjeron en el transcurso de una atención domiciliar fueron un total de 13 (8,7%). En la vía pública se dieron 6 (3,8%), que fueron casos en que el agresor esperaba a la víctima fuera de su lugar de trabajo, aunque con ocasión de éste. En sendas ocasiones se produjeron agresiones en Atención al Paciente y en un centro de atención a discapacitados, lo que representa un 0,6% cada una. Se produjo otra agresión encausada en una clínica de trastornos alimenticios (otro 0,6%).

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales contabilizan un total de 3 casos enjuiciados (1,9%), centros privados un 3,8% (6 casos) y en otras tres ocasiones la agresión se produjo en una residencia geriátrica (1,9%). Por último, en 6 ocasiones no se detalla el lugar de la agresión (3,8%).

Tabla 20: Lugares donde se producen las agresiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
ATENCIÓN AL PACIENTE	1	,6	,6
CENTRO ATENCIÓN A DISCAPACITADOS	1	,6	,6
CENTRO PRIVADO	6	3,8	3,8
CENTRO SALUD	50	31,4	31,4
CLÍNICA T. ALIMENTICIOS	1	,6	,6
DOMICILIO	13	8,2	8,7
HOSPITAL	40	25,1	25,1
MUTUA	3	1,9	1,9
NO SE DETALLA	6	3,8	3,8
RESIDENCIA GERIÁTRICA	3	1,9	1,9
URGENCIAS	29	18,2	18,2
VÍA PÚBLICA	6	3,8	3,8
Total	159	100,0	100,0

Tenemos una mayoría de resoluciones en que los hechos transcurren en el ámbito de la sanidad pública (87,3%), frente a 8,8% (centros privados) y un 3,8% en que no se detalla dónde ocurrió la agresión. No se descarta que realmente se produzcan más agresiones en el ámbito público que en el privado; esta mayor incidencia en la sanidad pública se confirma, como veremos, con los datos del Observatorio de la OMC. Esto puede ser por varias razones: posiblemente porque el número de usuarios es más alto y su grado de insatisfacción es muy alto también, debido a la hiperbólica percepción de sus derechos por parte del citado usuario, que no aprecia la asistencia recibida por ser gratuita, todo esto unido al impacto de los recortes en la calidad del servicio. Pero además la evolución jurisprudencial que se ha observado a la hora de considerar las agresiones como delito de atentado, producida por varios factores ya estudiados (como los acuerdos con el Ministerio Fiscal, el apoyo normativo por parte de las Administraciones hacia sus empleados, etc.) pueden haber contribuido a que los casos que se enjuician hayan terminado por ser más numerosos.

PENAS APLICADAS

Se trata en este apartado de analizar en qué grado se castiga porcentualmente las agresiones encausadas. Nos centraremos en los porcentajes ofrecidos de penas privativas de libertad y de multas. No se impuso ninguna pena en 16 ocasiones, por diferentes circunstancias (absolución, retirada de denuncia en caso de posible falta no perseguible de oficio, etc.).

Penas privativas de libertad

Incluimos todas las penas privativas de libertad, tanto si se cumplen en establecimientos penitenciarios ordinarios, como psiquiátricos.

En 84 de las resoluciones estudiadas (un 52,8% del total) el resultado fue la imposición de una pena privativa de libertad. Un 29,76% (25 casos) lo fue a una pena inferior a un año. Las condenas de 1 año (37) representaron un 44% (el porcentaje más alto) y las de 1 a 2 años (12) un 14,29%. De 2 a 4 años (3) un 3,57%, idéntico porcentaje que las condenas de 4 a 10 años. Por último, en un 4,76% se impusieron penas superiores a 10 años de privación de libertad.

Tabla 21: Cuantías de las penas privativas de libertad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<1 año	25	29,76	29,76
1 año	37	44,0	44.0
1 a 2 años	12	14,29	14.29
2 a 4 años	3	3,57	3.57
4 a 10 años	3	3,57	3.57
>10 años	4	4,76	4.67
Total	84	100,0	100,0

La cifra más significativa es, por tanto, la de las condenas de un año, seguida de las inferiores a un año. Esto parece indicar tres cosas: por una parte, la tendencia de los Tribunales es de aplicar la pena mínima asignada al tipo de atentado (que es delito más apreciado mayoritariamente); por otra, la frecuencia con que los Tribunales aprecian la comisión de faltas; y por último, la tendencia a imponer las penas menos gravosas para el reo. Tanto en el caso de delito de atentado como de

los demás delitos, el límite inferior de la pena es de un año, pudiendo reducirse por aplicación de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal.

Multas

Se condenan a penas de multa un total de 78 casos, que representan un 49% del total de las resoluciones recopiladas para el estudio (en algunos casos junto con imposición de penas de privación de libertad).

Un 24,36% (19 casos) fueron condenados a multa inferior a un mes. Un 50% (39) a un mes de multa. De uno a tres meses ofreció un resultado de 16 casos (20,51%), un caso (1,28%) fue condenado a multa de 3 a 6 meses. De 6 meses a 1 año arrojó un porcentaje de 2,56% (2) y más de un año de multa un 1,28% (1 caso).

Tabla 22: Penas de multa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
< 1 mes	19	24,36	24,36
1 mes	39	50,00	50,00
1-3 meses	16	20,51	20,51
3-6 meses	1	1,28	1,28
6 meses a 1 año	2	2,56	2,56
> 1 año	1	1,28	1,28
Total	78	100	100,0

Vemos que la condena más numerosa es de 1 mes de multa, que es precisamente el límite inferior que se señala para la pena de multa en la falta de lesiones, lo que parece indicar la misma tendencia observada en la aplicación de penas privativas de libertad (tendencia a imponer las penas menos gravosas posibles para el reo).

Les siguen las multas inferiores a un mes, lo que puede deberse a aplicación de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, pero también a que la mayor parte de las otras figuras delictivas consideradas como faltas tienen su límite superior por debajo del mes.

EVOLUCIÓN Apreciación DELITO DE ATENTADO EN CASTILLA Y LEÓN

A partir del año 2008, fecha en que se firman los acuerdos con la Fiscalía, comienzan a predominar los supuestos que se consideran atentado en una proporción mucho mayor que aquellos en que no se plantea (12 casos frente a 3). Si tenemos en cuenta los tres supuestos en que se solicita la tipificación de atentado, pero no se considera así por parte de los Tribunales, comprobamos que además de la calificación de atentado, la conciencia de que este existe por parte de las víctimas es rotundamente superior.

Tabla 23: Evolución apreciación delito de atentado en Castilla y León

	ATENTADO	NO ATENTADO	NO SE PLANTEA	TOTAL
AÑO				
2001	0	0	1	1
2002	1	0	0	1
2003	0	0	1	1
2004	0	0	1	1
2005	0	0	1	1
2006	0	0	0	0
2007	0	0	0	0
2008	1	0	0	1
2009	2	2	0	4
2010	2	0	1	3
2011	3	0	0	3
2012	0	0	1	1
2013	1	0	1	2
2014	1	1	0	2
2015	2	0	0	2
Total	13	3	7	23



VII. DISCUSIÓN





JUSTIFICACIÓN

Como dejamos planteado al plantear la metodología, nos propusimos estudiar el tratamiento que desde la jurisprudencia se ha dado a las agresiones cometidas contra los profesionales de la Sanidad, tomando como ámbito temporal el período comprendido entre los años 2001 y la nueva redacción del CP de 1995, tras su reforma llevada a cabo en 2015.

Al darlo por finalizado, comprobamos que tanto el criterio de selección como el material utilizado y la metodología aplicada han permitido que obtuviéramos los resultados que nos habíamos marcado (Ver apartados 1 y 2 del epígrafe «Exposición». En adelante, las remisiones que aquí hagamos a diversos apartados estarán referidas a ese mismo epígrafe). Creemos haber alcanzado también los objetivos que nos propusimos obtener con este estudio.

Hemos analizado la evolución en el tiempo de la actuación de la jurisprudencia y las posibles causas que lo justifican, así como la existencia o falta de homogeneidad en cuanto a la toma de decisiones por parte de los diversos Tribunales. Valoramos igualmente la implicación de las diversas partes intervinientes en los litigios, con atención a la repercusión que la problemática estudiada tiene en relación con la opinión pública y así como con determinadas instituciones. Eran nuestros cuatro primeros objetivos y damos respuesta a ellos en los apartados 3 y 4.

En cuanto al delito de atentado, determinamos en el apartado 5, la repercusión cuantitativa y cualitativa de las diferentes modalidades del delito en los supuestos de agresiones encausados, analizando también cómo han influido en la tipificación de las conductas delictivas los demás elementos que integran este ilícito (objetivos quinto y sexto respectivamente).

Queríamos valorar también la incidencia cuantitativa, cualitativa y temporal de otras figuras delictivas presumiblemente de aplicación a los casos de agresiones que estudiamos, (objetivo séptimo), y lo hemos verificado, como puede verse en el apartado 6.

Damos respuesta en el apartado 7 a los interrogantes que nos planteamos en los objetivos octavo y noveno, referentes a qué tipo de la reacción penal se produce cuando las agresiones se causan a otros colectivos de la profesión no integrados en el ámbito público, así como en los casos de «violencia interna», es decir, cuando esos actos violentos ocurren entre profesionales que detentan la condición funcional.

Finalmente, en el apartado 8, tomamos posición en cuanto al estado de la cuestión, la viabilidad de otras posibles soluciones y las posibilidades que pueden devenir, así como las expectativas que se abren a partir de la reforma penal de 2015, que eran nuestros objetivos 10, 11 y 12, respectivamente.

EXPOSICIÓN

1.- Consideraciones sobre el planteamiento de la investigación y los resultados obtenidos.

Para realizar este estudio, seleccionamos 159 resoluciones (Sentencias y Autos), dictadas prácticamente en su totalidad por el Tribunal Supremo y por la denominada «jurisprudencia menor», es decir, las que provienen de las Audiencias Provinciales; aunque no descartamos de modo absoluto tomar en consideración alguna resolución proveniente de órganos jurisdiccionales de nivel inferior –esto es, Juzgados de lo Penal y Juzgados de Instrucción– si los supuestos encausados se revistieran de un interés con entidad suficiente para ayudarnos a alcanzar los objetivos de nuestra investigación. De hecho, así ocurrió en alguna ocasión⁴³¹.

Nos decantamos por trabajar sobre las resoluciones provenientes de los citados órganos jurisdiccionales, porque nos interesaba no sólo observar la reacción penal ante los casos de violencia ejercida sobre este colectivo profesional y su evolución a través del tiempo, sino también comprobar hasta dónde podían llegar los niveles de discusión de la parte ofendida y la parte agresora.

Pensamos que estas resoluciones que provienen de los órganos jurisdiccionales superiores podrían proporcionar una mayor capacidad de observación en cuanto a la reacción de las partes implicadas en el procedimiento: ofendidos y acusados, en relación con las alegaciones que se plasman en los recursos de apelación; pero también una visión más global de la posición mantenida por los Tribunales, puesto que al estudiar los supuestos juzgados por Audiencias Provinciales y Tribunal Supremo, estamos también en presencia de la opinión del órgano inferior, cuya resolución se recurre.

Éramos conscientes de que al utilizar esta fuente no íbamos a poder obtener datos globales, no sólo por prescindir del análisis directo de los casos juzgados en instancia, sin duda más abundantes, sino porque además los repertorios de jurisprudencia no publican todas las resoluciones que se producen durante el año, limitándose a seleccionar los supuestos que –a su juicio– son más representativos. Lo mismo ocurre con las que dictan las Audiencias Provinciales. En el caso del CENDOJ (Centro de Documentación Judicial del Consejo General del Poder Judicial), su recopilación tampoco es exhaustiva ya que no contiene la completa totalidad de las resoluciones emitidas por los órganos jurisdiccionales, sino solo aquellas que las diferentes Audiencias Provinciales estiman conveniente enviar a la citada plataforma para su publicación.

⁴³¹ Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba, 139/2207, de 27 de septiembre. Juzgado de lo Penal nº 2 de León 343/2010, de 2 de noviembre.

Por otra parte, el sistema de búsqueda de las bases de datos de los propios repertorios jurisprudenciales no garantiza la obtención de la totalidad de las resoluciones.

Al ponderar estas posibles limitaciones con los objetivos antedichos, ratificamos nuestro interés por ellos y, en consecuencia, sacrificamos la posibilidad –sin duda tentadora– de construir una estructura completa de conclusiones y datos a partir de la interposición de denuncias en primera instancia, a la constatación de la visión globalizadora de los Tribunales y las partes a partir de los recursos de apelación. Con ello se ha primado por encima de la cuantificación global de casos, la intensidad en la discusión (porque esto es a nuestro juicio lo que significa que se interpongan recursos contra las resoluciones de instancia).

Tuvimos en cuenta asimismo que, al focalizar nuestro interés en la producción de jurisprudencia por parte de los órganos jurisdiccionales superiores, podíamos estudiar con mucha mayor profundidad la intensidad cualitativa de las agresiones, sobre todo (aunque no únicamente) porque en los casos de extrema gravedad –cuales son aquellos en los que el resultado del acto delictivo es la muerte de la víctima– las Audiencias Provinciales actúan procesalmente como Tribunales de primera instancia.

Este criterio vino a ratificar, ya sin dudas, la elección de fuentes por las que en principio habíamos optado, puesto que así se cumplían de forma más completa nuestros dos objetivos de trabajo: conseguir una visión lo más amplia posible de la posición de los diferentes órganos jurisdiccionales y de las partes implicadas y –a la vez– analizar la intensidad en las discusiones y la gravedad cualitativa de algunos de los casos.

Al concluir el estudio podemos afirmar que este criterio de selección nos ha permitido obtener la visión de conjunto que pretendíamos para delimitar la posición de cada uno de los actantes en los diversos supuestos juzgados.

En cuanto a los órganos jurisdiccionales, puesto que en la mayor parte de las resoluciones se resuelven recursos de apelación, podemos ver opiniones de los juzgadores en ambas instancias. Respecto a las reacciones de las partes –especialmente los recurrentes– se puede constatar su firmeza en las consideraciones (si se ratifican en las alegaciones respecto a lo que se solicitaba en primera instancia), o las variaciones a las que llegan en los recursos cuando se ha dictado ya sentencia por el juzgador «a quo». Incluso se ha detectado esta variabilidad en algún caso, en relación con la postura adoptada por el Ministerio Fiscal a lo largo del procedimiento.

Todo ello nos ha permitido valorar con más profundidad –como nos habíamos propuesto– la mayor o menor gravedad de los supuestos de agresiones juzgados a partir de la entidad de los hechos, pero también de las reacciones producidas.

La elección de este sistema de fuentes nos ha permitido asimismo comprobar que es frecuente la disparidad de criterios entre los órganos juzgadores. Esta apreciación nos permite establecer una valoración en cuanto a la homogeneidad de actuación por parte de los Tribunales, posibilidad ésta que redundará en el enriquecimiento de los resultados obtenidos; lo que viene a confirmar una vez más, en definitiva, la adecuación del criterio de selección que adoptamos con los objetivos propuestos.

2.- Consideraciones sobre la metodología y su relación con los resultados obtenidos.

Para alcanzar los objetivos que nos planteábamos con este trabajo, sometimos a análisis el material recopilado, partiendo de un estudio pormenorizado del acto delictivo y de cada uno de los elementos –objetivos y subjetivos– que configuran el atentado como delito, tratando de ver su incidencia en los distintos supuestos a considerar. Como ya hemos indicado en el apartado anterior Se ha tomado como referencia no sólo el punto de vista de los Tribunales, sino también el de las partes interesadas –sobre todo a partir de las discusiones que se plantean en los recursos de apelación–, sin olvidar la postura adoptada por la acusación pública.

Para ello, estudiamos la incidencia en los supuestos juzgados de las distintas modalidades del ilícito descrito en el artículo 550 CP, intentando vislumbrar si su apreciación se somete a alguna variable temporal, así como deducir de la estimación preferente de unos subtipos u otros cuál pudiera ser la tipología más frecuente en los daños producidos por esas agresiones.

Se ha puesto un especial énfasis en la problemática que se genera en torno a la posesión de la condición de funcionario público por parte del colectivo de profesionales de la sanidad, y su capacidad para ser considerado sujeto «pasivo» del delito de atentado. Esto nos llevó a estudiar las resoluciones seleccionadas a la luz de los requisitos que, en cuanto a estas cuestiones, disponen los artículos 24.2 y 550 CP respectivamente, a la vez que nos planteábamos delimitar las posibles secuencias temporales en lo referente a su tratamiento por los Tribunales y las partes que intervienen en el proceso.

En relación con los elementos subjetivos, aunque en principio no considerábamos que pudieran aportar datos significativos para nuestro trabajo –sobre todo porque afectan al ámbito de los sujetos activos–, fuimos observando que realmente sí tenían repercusión en cuanto al tratamiento judicial de las agresiones que estudiamos. Esto es así, puesto que algunos supuestos en los que se daban cumplidos todos los demás elementos, la alegación de ausencia de dolo y su apreciación por parte de los juzgadores, han podido hacer decaer una resolución en principio susceptible de que se tipificaran los hechos encausados como constitutivos de delito de atentado.

En consecuencia, consideramos de interés analizar también su repercusión y si ésta fue o no uniforme a lo largo del período analizado.

Si queríamos conseguir una visión en profundidad respecto a cómo se ha tratado desde la jurisprudencia la problemática relacionada con la violencia ejercida sobre el personal sanitario, debíamos tener en cuenta también la entidad que en la valoración de los Tribunales han tenido otras figuras delictivas menores, cuando se tipifican junto con el delito de atentado o bien, cuando se estiman con carácter autónomo (ya por derivar hacia ellas la tipificación del delito más grave –especialmente en épocas en que era prácticamente inexistente la valoración de los hechos como delito de atentado–, o bien porque las conductas delictivas juzgadas no se estiman dotadas de la suficiente gravedad como para considerarlas constitutivas de algunas de las modalidades de dicho ilícito).

Al analizar todos estos aspectos, fuimos detectando en diversas resoluciones los ecos de la repercusión social, mediática y corporativa que alcanzan estos actos violentos, así como la discusión sobre su tratamiento punitivo –que rebasa los niveles doctrinales e, incluso, jurisprudenciales–.

Partiendo de los resultados obtenidos, podemos formular diversas consideraciones sobre:

- La incidencia de los distintos elementos que conforman el delito de atentado en las agresiones inferidas a los profesionales de la sanidad pública y sus consecuencias, así como su evolución en el tiempo y las razones que motivan esa evolución temporal.
- La valoración alternativa de otros ilícitos aplicables a este tipo de actos violentos.
- La discusión relacionada con la protección que dispensa el ordenamiento punitivo a estos profesionales en base a su consideración como funcionarios públicos.
- La problemática que genera ese tratamiento en cuanto al propio colectivo objeto de nuestro estudio y también en relación con otros profesionales, especialmente los que pertenecen al mismo sector, pero no están incluidos en la función pública ni en esa protección penal.
- Las perspectivas que pueden surgir a partir de la reforma del Código Penal en 2015 respecto al objeto de nuestro trabajo.

3.- Consideraciones sobre la evolución temporal de la punición de las conductas violentas, calificadas como delito de atentado.

El tratamiento como delito de atentado a las agresiones sufridas por los profesionales de la sanidad pública ha ido evolucionando, unido a su consideración como funcionarios y como posibles sujetos «pasivos» comprendidos en el ámbito de protección que brinda para estos supuestos el CP de 1995, a través de sus artículos 24.2 y 550 respectivamente.

Hemos visto una **evolución** hacia el incremento, aunque lenta y no uniforme especialmente en la etapa que hemos considerado como de «afianzamiento», es decir, la que abarca desde el comienzo de nuestro límite temporal hasta el año 2011, cuando comienza ya a ser notoria la apreciación de la existencia de delito de atentado por parte de los Tribunales.

Hasta entonces, se observa una cierta resistencia en los Tribunales a efectuar esta tipificación⁴³². Resistencia que se ponía de manifiesto sobre todo en la renuencia en cuanto a apreciar en los profesionales de la sanidad la condición de funcionario prevista en el artículo 24.2 CP (aunque luego la discusión se desplazara a la problemática de la capacidad de ser sujeto «pasivo» del delito de atentado, de acuerdo con los requisitos del artículo 550 CP). Todo ello a pesar de que la consideración como funcionarios de estos profesionales ya se venía realizando como poco desde 1973, cuando menos ligada a su participación en ilícitos como sujetos activos⁴³³, incluso también en algunos casos, como sujetos «pasivos» por su cualidad de funcionarios públicos⁴³⁴.

En esa primera etapa del período de tiempo que abarca nuestro trabajo, la reticencia es tal que, a pesar de producirse hechos muy graves –incluso con resultado de muerte–, se tipifican como delitos de homicidio (SAP Oviedo 92/2001, de 2 de abril), o como delitos de lesiones (SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre); y sólo en contadas ocasiones como atentado, en concurso con homicidio (SAP Salamanca, Tribunal del Jurado, 1/2002, de 20 de abril). Esta misma solución se hubiera dado también, quizás, en el homicidio perpetrado en la persona de Dña. María Eugenia Moreno Martínez, médico de la Comunidad Murciana, el 11 de marzo de 2009, (de no haber fallecido el autor en el año 2011, antes de celebrarse el juicio).

⁴³² El AAP Cuenca 132/2009, de 27 de octubre, reconoce expresamente que no es cuestión pacífica todavía aceptar la condición de funcionario ni en la doctrina ni en la jurisprudencia menor.

⁴³³ SSTs de 15 de noviembre de 1973 (revelación de secreto médico) y de 7 de abril de 1981 (farmacéutico, médico y enfermera (falsedad, estafa y cohecho); (citadas en SAP Málaga 67/2010 de 8 de julio).

⁴³⁴ STS Núm. 1132, 29 de octubre de 1979: «El procesado se dirigió al Inspector de Sanidad, tras informarle éste de los defectos que había comprobado: “Los de Sanidad sois todos unos sinvergüenzas y ladrones, que no venían más que a estafar, o te vas o te doy una paliza, y como no te vayas, voy a tirar de pistola”, lo que constituye insultos y amenazas a funcionarios públicos del artículo 245 del Código Penal».

De hecho, entre los años 2001 a 2006 (ambos incluidos) hemos podido acceder a tres supuestos que se tipificaron como delito de atentado. De ellos, dos lo fueron en el año 2001 y el otro en 2002, siendo éste uno de los casos de extrema gravedad encontrados, pues como resultado de la agresión se produjo la muerte de la víctima (Dña. Elena Ginel, en Salamanca). La cifra en términos absolutos es más significativa aún si se tiene en cuenta que fueron 28 las resoluciones recopiladas para ese período de tiempo.

Hay que tener en cuenta que la información sobre el problema era muy limitada y no se comenzó a tomar conciencia de su gravedad hasta que sucedieron hechos tan lamentables. «Precisamente hasta el año 2006 el conocimiento que se tenía en España de esta realidad era extraordinariamente limitado, no había datos suficientes y los pocos que existían derivaban exclusivamente de las muy escasísimas denuncias que los profesionales de la salud se deciden a interponer cuando son víctimas de estos hechos». (Martínez-Jarreta, 2011)

Es a partir de los años 2007 y 2008 cuando se va produciendo una tendencia opuesta, coincidiendo con la toma de posición de la jurisprudencia (STS 1030/2007, de 4 de diciembre) o del Ministerio Fiscal (especialmente la Consulta para unificación de criterios de la Fiscalía General del Estado 2/2008).

Bien es verdad que ya existía cierta predisposición al respecto por parte de los Tribunales, puesto que dos de los supuestos que se juzgan en el año 2007⁴³⁵ son anteriores incluso a la trascendental STS 1030/2007, de 4 de diciembre.

El incremento cuantitativo es evidente en el año 2007⁴³⁶ (Ver Tabla 5, pág. 424). Pero si lo valoramos desde un criterio relativo, aún se puede apreciar mejor esta inflexión en la tendencia, puesto que de uno de los casos juzgados no podía valorarse como ilícito del 550 CP, dado que lo que en él se sustanciaba era la participación de los sanitarios implicados en el caso como presumibles sujetos activos.

En el año 2008 se mantiene la tendencia desde un punto de vista cuantitativo (Ver Tabla 5, pág. 424). Desde un punto de vista relativo, en cambio, parece haberse producido una cierta ralentización en la tendencia: los casos considerados como delito de atentado suponen menos del 50% del total. Aunque si tenemos en cuenta que de los supuestos analizados, dos tuvieron lugar

⁴³⁵ AAP Cáceres 11/2007, de 27 de marzo y SJP Córdoba 139/2007, de 27 de septiembre.

⁴³⁶ Cuatro supuestos se tipifican como atentado: en tres de ellos la calificación es efectiva y en otro (AAP Cádiz 257/2007, de 31 de octubre), la Sala revoca un Auto del Juzgado de Instrucción que entendía la conducta delictiva a encausar como falta y no como delito, por lo que entendemos que la interpretación de la AP es proclive al menos a que se considere la posibilidad de que existiera atentado.

en el ámbito de la sanidad privada⁴³⁷, la proporción de los casos tipificados como delito de entre el total de los casos analizados se sitúa en el 54,55%.

La tendencia continúa manteniéndose en los mismos términos durante toda esta etapa que hemos considerado como de «afianzamiento», confirmándose además –tal como ya habíamos anunciado– que el incremento durante ella es lento y, como acabamos de comprobar en referencia al año 2008, no uniforme.

En el año 2009, del total de supuestos analizados⁴³⁸, serán considerados como atentado el 52,9%. La ratio pasa a ser del 56,25 %, si se tiene en cuenta que una de las agresiones tuvo lugar en una residencia geriátrica⁴³⁹, con lo que se mantiene la misma tónica de lentitud en el incremento, tanto en términos absolutos (Ver Tabla 5, pág. 424) como relativos.

En cambio, encontramos una quiebra en la tendencia al llegar al año 2010, puesto que del total de supuestos analizados sólo fueron considerados como delito de atentado el 34,7%, aunque hay que tener en cuenta que uno de los casos se refiere a una conducta de «violencia interna» en el ámbito de la sanidad privada⁴⁴⁰; otros dos supuestos pertenecen también a este ámbito⁴⁴¹. Otro es un caso de «violencia interna» en la sanidad pública⁴⁴² y en esas situaciones la jurisprudencia suele excluir la posibilidad de que exista delito de atentado. Finalmente, tenemos un supuesto que se entiende como de agresión sexual⁴⁴³ y por tanto no valorable en el ámbito del ilícito del 550 CP.

Si ponderamos estos datos, se reduce sensiblemente la cantidad de agresiones susceptibles de ser tipificadas como atentado, con lo que la ratio se aproxima un poco más a la de los años inmediatamente anteriores, quedando situada en torno al 44,4%. Pero es una proporción más baja aún que la que se daba en dichos años y, como observamos también al hablar de la situación en el año 2008, viene a confirmar nuestra apreciación en cuanto a que la tendencia a considerar como delitos de atentado a las agresiones a los profesionales de la sanidad pública va intensificándose de manera lenta y no uniforme, a lo largo de esta etapa de «afianzamiento».

⁴³⁷ SAP A Coruña 4/2008, de 8 de enero y SAP Lleida 45/2008, de 1 de febrero.

⁴³⁸ De ellos, 7 lo fueron mediante sentencia y 2 son Autos con los que las AP revocan resoluciones de los Juzgados de Instrucción respectivos, considerando que no deben enjuiciarse por el procedimiento de faltas sino de delitos los hechos, por existir en ellos la posibilidad de delito de atentado. Son: AAP Cádiz 216/2009, de 9 de junio y AAP Cuenca 132/2009, de 27 de octubre. En el caso del AAP Cádiz incluso la Sala recomienda a la jueza de Instrucción que lea con más detenimiento la STS de 4 de diciembre de 2007.

⁴³⁹ SAP Toledo 32/2009, de 20 de abril.

⁴⁴⁰ SAP Madrid 71/2010, de 23 de marzo.

⁴⁴¹ SAP Madrid 99/2010, de 22 de marzo; SAP Madrid 71/2010, de 23 de marzo; SAP Madrid 195/2010, de 1 de julio.

⁴⁴² SAP Madrid 112/2010, de 5 de abril.

⁴⁴³ AAP Jaén 1/2010, de 10 de junio.

Un notable incremento en la tendencia se detecta a partir de 2011 y 2012, años en que la ratio, como puede verse en las tablas, se sitúa en torno al 72-75% de atentados sobre los supuestos sometidos a encausamiento, y que inauguran una etapa a la que hemos considerado de «expansión» en cuanto a la apreciación de este tipo de ilícito por parte de los Tribunales.

Esta es una situación que se prolonga ya en los años siguientes⁴⁴⁴ (Ver Tabla 5, pág. 424), a pesar de que en 2014 y 2015, (en la etapa que denominamos como de «sobrevalorización versus moderación») parece que en algunas resoluciones se tiende a compensar de algún modo el posible exceso de protección penal que los propios Tribunales (y algún sector de la doctrina) previeron que pudiera llegar a producirse, por medio de una moderación más que en la tipificación de los hechos, en la aplicación de la punición correspondiente (75% de apreciación de atentado en ambos años). En cualquier caso, como ya ha quedado reflejado en otros capítulos de este trabajo, nuestra apreciación en cuanto a que exista una posible «sobrevalorización» está referida fundamentalmente a criterios cuantitativos.

En cuanto a la **relación sexo agresor/sexo víctima**, los datos más significativos surgen al cruzar ambas variables (Tabla 17), puesto que si bien cuando el agresor es un hombre las víctimas están muy equilibradas en cuanto al sexo, con ligero predominio del ataque a mujeres, la relación se invierte si la agresión la protagoniza una mujer: el porcentaje de ataques entonces se decanta claramente hacia el sexo femenino.

Pudiera explicarse este fenómeno atendiendo a dos factores: un sentimiento de inferioridad física de las mujeres respecto de los hombres (adquirido por la educación recibida) (Ferro Veiga, 2012) y, también, una especie de respeto reverencial (impuesto culturalmente) que hace que se acepte más una decisión tomada por un profesional del sexo masculino, aunque algunos autores opinen lo contrario (Gascón Santos, 2006).

Nos atrevemos a aventurar, teniendo en cuenta la proporción mayor de agresiones a profesionales de Enfermería (Tabla 19, pág. 435) respecto al resto de sectores sanitarios que, puesto que las agredidas por mujeres pertenecen abrumadoramente al sexo femenino y, aunque menor, el ataque a mujeres es también considerable cuando el sujeto activo es un hombre, el porcentaje de enfermeras que sufre una agresión supera al porcentaje de enfermeros, apreciación

⁴⁴⁴ Aunque parece bajar en el 2013, de 19 casos 12 son atentados, o sea, 63,16%. Pero de esos 19 casos, uno afecta a personal relacionado con la Cruz Roja, SAP Cáceres 557/2001, de 5 de febrero; otro tiene como sujeto activo a un guardia civil, como agente de la autoridad, poco probable que el Tribunal le considere autor de delito de atentado (SAP Málaga 229/2013, de 15 de abril); otro más se desarrolla en una residencia de la tercera edad, que suponemos integrada en el ámbito privado, SAP Burgos 443/2013, de 18 de octubre. Por tanto, los casos hipotéticamente susceptibles de ser considerados como constitutivos de atentado bajan a 16 y la ratio queda establecida en un 75%, acorde con los parámetros que venimos detectando desde el año 2011.

en la que coincidimos con el SATSE que pone énfasis precisamente en la gran proporción de enfermeras agredidas: según sus cálculos 8 de cada 10 enfermeras han sufrido alguna vez agresiones verbales o físicas (Prevensystem, 2015).

En el caso del **tipo de agresor** (Tabla 18, pág. 434) encontramos el porcentaje más alto en los pacientes, seguido a mayor distancia por los familiares. La casuística es muy variada pero se puede explicar mejor si tenemos en cuenta los lugares en los que se producen las agresiones, que los porcentajes más altos se dan en Centros de Salud, Hospitales y Servicios de Urgencias (por este orden), y que en relación con las circunstancias en que se producen los actos violentos, el descontento en la asistencia seguido de la frustración de expectativas y el nerviosismo en tercer lugar, son los motivos que más alto porcentaje alcanzan (Tabla 13, pág. 430).

Podríamos establecer una correlación entre **circunstancias desencadenantes**, lugares donde se producen las agresiones y **quiénes** sean los **sujetos activos**.

Parece lógico pensar que, si tenemos en cuenta las circunstancias que ocupan el primero y segundo lugar y que los lugares con más incidencia son Centros de Salud y hospitales (Tabla 20, pág. 436), sean los pacientes quienes actúen con violencia en mayor proporción (Tabla 18, pág. 434) al ver frustradas sus expectativas de tratamiento, concesión de bajas laborales, extensión de recetas, práctica de curas etc., que se llevan a efecto generalmente en los Centros de Salud. Del mismo modo, en el caso de un ingreso hospitalario, es el propio enfermo generalmente quien manifieste descontento por la asistencia recibida porque, por más que las personas de su entorno puedan percibirlo, es él quien directamente la recibe, percepción que se acentúa si tenemos en cuenta la hipersensibilidad emocional que puede generar el padecimiento de una enfermedad.

El caso de las urgencias es diferente, tanto si los Servicios se prestan en un Centro de Salud, como en un hospital. En esas situaciones, el nerviosismo que produce la sensación de que existe riesgo para la vida del enfermo, el sentimiento de impotencia ante un tiempo de espera que se interioriza como excesivo y peligroso (sean o no reales la dilación, el peligro), etc., pueden ser desencadenantes de reacciones violentas que, en la mayor parte de los casos, estarán protagonizadas por los familiares (o acompañantes) del enfermo (Tabla 18, pág. 434).

También ayuda a comprender mejor el mayor porcentaje que hemos apreciado en las agresiones al personal de Enfermería, puesto que el primero de los factores (el descontento en la asistencia) y el tercero (nerviosismo), situaciones de estrés que se dan en todos los ámbitos citados, son más proclives a producirse en las salas de espera y de curas, y también a dirigirse contra los profesionales cuya proximidad al paciente es mayor y más inmediata, como es el caso de las/los enfermeras/os y auxiliares de enfermería.

En cuanto a las **circunstancias modificativas de la responsabilidad penal** (Tabla 11, pág. 429), los Tribunales aprecian en primer lugar la enajenación, seguida por el arrebato, ocupando el tercer lugar las dilaciones. En relación con las dos primeras, ambas coinciden en el tiempo tanto en cuanto a su apreciación por los Tribunales (los años en que comienzan a afianzarse los delitos de atentado), como cuando decae esa apreciación, coincidiendo con la consolidación de la tipificación de ese ilícito (Tabla 12, pág. 429). Sería de gran interés estudiar «la posible incidencia en los autores de las mismas [las agresiones] de cuadros (permanentes o transitorios) que inciden en la imputabilidad del sujeto activo» (Urruela Mora, 2016, p. 324).

En el caso de las dilaciones es importante tener en cuenta que en los supuestos que hemos encontrado adquieren importancia, hasta el punto que llegan en ocasiones a ser reconocidas de oficio, en los últimos años de nuestro estudio, cuando se esgrimen, junto con la falta de acto delictivo o la ausencia de dolo, como motivos de discusión en los recursos de apelación, por ser ya prácticamente indubitada la aceptación por parte de los Tribunales de la condición de funcionario del personal sanitario, tanto desde los requisitos del artículo 24.2 CP como desde los que requiere el 550 (aunque excepcionalmente aun haya discusión al respecto en algún recurso⁴⁴⁵).

Pero no queremos decir que no existieran anteriormente dilaciones. De hecho, hemos encontrado casos verdaderamente ostensibles en etapas anteriores. Lo que ocurre es que las dilaciones sólo pueden apreciarse como circunstancias modificativas a partir de la LO 5/2010, de 22 de junio, cuando se introducen en el CP de 1995 como circunstancia atenuante 6ª del artículo 21.

Finalmente queremos comprobar el estado de la cuestión en la Comunidad Autónoma de **Castilla y León**. La Comunidad castellanoleonesa cuenta con un considerable porcentaje de tipificaciones de delito de atentado con relación al número de supuestos juzgados, pero ello ocurre a partir del año 2008 (Tabla 23, pág. 439).

Entendemos que un factor importante a la hora de explicar esta situación, puede ser una cierta rapidez en la toma de conciencia del problema y de la necesidad de buscar y aplicar soluciones.

En Castilla y León, la Administración manifiesta una activa sensibilización que se corresponde precisamente con los años en los que comienza a destacar en la apreciación de delitos de atentado, teniendo como referencia lo que había dispuesto la Comisión Europea, a través de la Directiva-Marco 89/391/CEE de aplicación de medidas para promover la Seguridad y Salud de los trabajadores, que obligaba a prevenir la violencia en el trabajo haciendo responsables a los

⁴⁴⁵ SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero, donde se discute por la parte condenada que un MIR pueda ser considerado funcionario público, motivo de alegación que es rechazado por la Sala.

empresarios de velar para que los trabajadores no sufrieran daños en el medio laboral, así como el mandato constitucional del artículo 40.2 que ya se había concretado en el ámbito estatal en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

En consecuencia, en el año 2008, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y las Organizaciones Sindicales, firmaron un «Plan Integral frente a las agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León» (Resolución de 2 de junio de 2008. BOCYL de 18 de junio de 2008).

Se creaba un Observatorio y un Registro Informático de agresiones estableciéndose un protocolo de actuación. Aunque el énfasis tenía como epicentro las actuaciones de prevención, también incluía medidas frente a la agresión ya producida. En el ámbito jurídico, se establecían así mismo acciones generales y específicas y, en especial, se preveía que «la Gerencia Regional de Salud solicitará formalmente a la Fiscalía del TSJ las consideraciones objeto de este Pacto como delito de atentado contra el funcionario público».

Finalmente, en el año 2010 se promulga la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, que tanto destaca la doctrina (Urruela Mora, 2016).

Todo esto avala nuestras afirmaciones en cuanto a la pronta y activa sensibilización de la Comunidad Autónoma de Castilla y León –a la vez que contribuye a explicar el incremento en las tipificaciones de las agresiones que estudiamos como delitos de atentado– precisamente a partir del año 2008 y si añadimos a este dato los supuestos en que habiéndose solicitado la tipificación de los hechos como delito de atentado, los Tribunales no lo calificaron como tal, podremos concluir que no sólo se afianzó a partir de dicho año la tendencia a valorar estas agresiones como alguna de las modalidades descritas en el ilícito del art. 550 CP sino que, además, el hecho había calado en la apreciación de los potenciales sujetos «pasivos» en esta Comunidad Autónoma.

4.- Valoración de las posibles causas de la inflexión en la tendencia.

¿Cuáles pueden ser **las causas que expliquen esta inflexión hacia el aumento de tipificación como delitos de atentado de las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad pública?**

A.- La influencia de la doctrina quizás sea la menos significativa porque, si bien en algunos aspectos su evolución y la de los Tribunales es casi paralela, también es cierto que, en muchos casos, ponen de manifiesto con más énfasis y perdurabilidad en el tiempo sus reticencias a

considerar como atentado estas agresiones advirtiendo incluso sobre los posibles excesos que puede conllevar esa expansión del ámbito de punición.

Cuerda Arnau (2003), por ejemplo, considera que no todas las funciones son merecedoras de la protección penal que depara el delito de atentado: en opinión de la autora, puede entenderse como excesivo que no se introduzca limitación alguna a la protección penal dispensada, atendiendo a la función que se desempeña.

Uno de los casos más extremos de oposición que hemos encontrado es la opinión de Rodríguez-Cano Giménez-La Chica (2011), quien ha llegado a considerar que no está justificada la protección penal bajo el tipo de atentado a los profesionales sanitarios (tampoco a los de la enseñanza). A su juicio, no está suficientemente acreditada la especial incidencia de las agresiones a estos colectivos, y entiende que es un problema magnificado por los medios de comunicación.⁴⁴⁶

Defiende por el contrario que los profesionales que sí debieran estar protegidos por el citado tipo penal deberían ser los vinculados a la Administración de Justicia y, muy especialmente, los abogados, para los que pide la consideración de autoridad pública, puesto que su contacto con el peligro es constante y no puntual.

Y ello en base a varios argumentos: que su labor es parte del orden público-social y que ejercen su actividad en un ambiente de hostilidad que no sufren los profesionales sanitarios o docentes.⁴⁴⁷, dado el contacto prácticamente diario que mantienen con la delincuencia debido al ejercicio de su profesión.

B.- La existencia de hechos que revistan indiscutible gravedad: no parece tampoco ser el factor clave –al menos en principio– pues, como ya hemos dicho, en los primeros años que abarca nuestro estudio se producen varios casos extremadamente graves (homicidios juzgados en 2001 y 2002), de los que uno –el que se juzga en la AP de Salamanca en 2002– sí es considerado homicidio en concurso con delito de atentado; pero transcurre tiempo sin que se aprecie aumento en esa tipificación e, incluso en 2006, encontramos todavía la desviación de una grave agresión

⁴⁴⁶ «No es maduro en una democracia avanzada, que el cuarto poder, a través de la opinión pública, haya considerado que genera más alarma social la agresión al personal de la educación o la sanidad o de otros profesionales que no tienen relación directa con el delito y con el delincuente con motivo de su profesión y oficio, y no tenga el mismo merecimiento con la figura del Abogado...» (Rodríguez-Cano Giménez-La Chica, 2011, p. 254).

⁴⁴⁷ Según su opinión, los abogados deben ostentar la condición de autoridad pública en base a los antedichos argumentos y además a que: «...la LOPJ en su artículo 187, el cual establece «que los abogados están a la misma altura en estrados que el Ministerio Fiscal y que el Juez o magistrado, teniendo estos últimos una alusión específica en el artículo 24 del Texto Punitivo, ¿no merecería la misma consideración por tanto el Abogado como autoridad? Recordemos, asimismo, cuando refería el uso de la toga como uniforme jurisdiccional, pues es indudable que el referido uniforme representa a la Administración de Justicia la cual está incardinada en el bien jurídico tutelado por la norma de atentado orden público, que igualmente representa quien la viste en el ejercicio de su profesión, cual es el caso del abogado». (Rodríguez-Cano Giménez-La Chica, 2011, p. 253)

hacia lesiones (aunque consideradas delito), incluso sin el apoyo de la Fiscalía (SAP Gerona 557/2006, de 28 de septiembre, antes citada).

En cualquier caso, estos acontecimientos –con ser graves– no reflejan el auténtico estado de la cuestión, porque llegan al conocimiento del público destacados por los medios de comunicación, como episodios dramáticos y –precisamente por esa repercusión mediática– se muestran paradójicamente como excepciones en el normal devenir de la sociedad (Gascón Santos, 2006).

Por otra parte, sólo pueden ser valorados los casos que revisten cierta entidad, entendiendo como tales los que culminan en denuncia. Es el fenómeno al que algún autor se refiere como «infradenuncia» (Gascón Santos, 2006), que deja ver únicamente una parte mínima de la violencia que se ejerce en el día a día de la práctica sanitaria y que puede deberse a muy diversas razones como: el temor a posibles represalias, o a ser considerado como un profesional con poca aptitud para manejar al paciente, o la poca confianza en la obtención del apoyo necesario por parte de la Administración, entre otras causas⁴⁴⁸.

C.- El tercer factor a considerar y que –como veremos– resulta a la vez importante y controvertido, es la inquietud social que hemos podido observar en algunas de las resoluciones analizadas, así como la constatación de la entidad del problema y su repercusión en el conjunto de la sociedad, de todo lo cual se hace eco la jurisprudencia. La existencia de situaciones violentas en las que se ve envuelto por razón de su actividad el personal sanitario se traduce en variadas manifestaciones, pero no en un sentido unívoco, sino para reivindicar esa protección penal o para discutirla.

Tomamos en cuenta en primer lugar la postura que reconoce la existencia del problema y en consecuencia la necesidad de proteger penalmente a los profesionales del sector. Precisamente Martínez-Jarreta, al hablar de la violencia ejercida contra el personal sanitario, dice: «Dejar sin sanción estos comportamientos supone permitir que se vulneren impunemente los derechos básicos de estas personas, amén de poner al trabajador en riesgo de sufrir daños para su salud física y psíquica que no deben menospreciarse» (Martínez-Jarreta, 2011).

Esta situación encuentra repercusión en las resoluciones judiciales. Los Tribunales se expresan en este sentido, denostando los malos tratos que se producen en el ámbito sanitario al tiempo que muestran una seria preocupación por la repetición de hechos violentos cometidos

⁴⁴⁸ Informe de la Cámara de los Comunes (Reino Unido), 2003. Citado por Gascón Santos (2006).

contra sus profesionales⁴⁴⁹. Incluso en ocasiones les confieren un «plus» respecto a comportamientos similares que se producen fuera del entorno de la sanidad, porque si las ofensas y las faltas de respeto no son en ningún caso justificables, mucho más ha de valorarse el respeto a los trabajadores de la sanidad pública y ni la enfermedad puede servir como pretexto para justificar las ofensas gratuitas que se producen en el ámbito sanitario⁴⁵⁰, ni la tensión que a veces acompaña al ejercicio de la actividad clínica (caso de los Servicios de Urgencias, por ejemplo) pueden servir de justificación al ejercicio de la violencia contra ese colectivo profesional⁴⁵¹.

Reconocer de forma tan elocuente la existencia del problema, supone la aceptación de la necesidad de punir esas conductas, aunque no necesariamente mediante la aplicación del delito de atentado. Ya hemos visto las reticencias que parte de los órganos jurisdiccionales han venido oponiendo a admitir esa tipificación, sobre todo en determinados momentos y por motivos diversos, de entre los que destaca la discusión sobre la posesión por parte de este colectivo de los requisitos que determinan los artículos 24.2 y 550 del CP, incluso la reducción al absurdo que puede suponer la inclusión en la protección que depara este ilícito únicamente a los profesionales de la sanidad pública⁴⁵².

Por otra parte, las alegaciones que sirven de fundamento a los recursos de apelación transmiten también en ocasiones el temor por la existencia de una especie de alarma social en relación con esta problemática –generada desde determinados medios de comunicación– alarma que, al encontrar acomodo en las actuaciones de los Tribunales, podrían redundar en perjuicio de los presuntos sujetos activos. Se ha llegado a calificar al autor de una agresión de «chivo expiatorio», en referencia a la presumible tipificación de los hechos juzgados y a la aplicación de las penas debidas, como fruto de esa presión social y mediática, más que de una justa ponderación de la agresión cometida⁴⁵³.

⁴⁴⁹ SAP Burgos 181/2009, de 3 de julio: «Al respecto de las alegaciones dadas por la parte recurrente en apelación debemos indicar que nuestra jurisprudencia mantiene precisamente el criterio contrario al sostenido por el apelante. Así, a título de ejemplo y como sintetizadora de la misma, cabe señalar la sentencia de la Audiencia Provincial de Sevilla, Sección 1ª, de fecha 3 de Abril de 2008, al decirnos que "centrándonos en el fondo del asunto, respecto a la absolución de los dos denunciados, hemos de traer a colación la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 25-02-08, en cuanto a los acometimientos y agresiones de que últimamente están siendo objeto distintos profesionales, además de los policías, tales como personal sanitario, docente,...».

⁴⁵⁰ SAP A Coruña 157/2010, de 7 de julio.

⁴⁵¹ SAP Madrid 384/2008, de 6 de octubre.

⁴⁵² AAP Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre.

⁴⁵³ SAP Illes Balears 376/2010 de 24 de noviembre.

Es cierto que los medios de comunicación reflejan la alta incidencia de las agresiones⁴⁵⁴. De esta influencia mediática también se hace eco la jurisprudencia en algunas ocasiones⁴⁵⁵.

Sin embargo, no estamos en absoluto ante una aceptación pacífica respecto a la conveniencia de esta ampliación de la protección penal al sector profesional objeto de nuestro estudio: los mismos medios de comunicación, al igual que ciertas manifestaciones de la opinión pública (también con acogida en la jurisprudencia), sostienen en ocasiones posiciones críticas, cuando no abiertamente contrarias.

Precisamente, en algunos de esos medios se ha publicado la opinión de lectores que expresan su desacuerdo con la decisión de calificar estas agresiones como delito de atentado, considerando que no es razonable. Se ha llegado a criticar el apoyo de las Fiscalías como «el triunfo del corporativismo típico de la profesión médica». Incluso se reclaman normativas para que el contribuyente pueda defenderse de lo que se ha calificado como «chulería» y prepotencia, falta de atención y amabilidad en algunos casos. Citamos como fuente a Martínez-Zaporta Aréchaga y Fernández-Delgado Momparler, que remiten a la edición digital de El País, acerca de la noticia publicada el 05/05/2008, con el titular «Las agresiones a médicos ya no quedarán impunes»; Información.es-Periódico digital de la provincia de Alicante: «Los casos denunciados de agresiones a los médicos se duplican en el último año», de 14/04/2008; laopinióndezamora.es (digital de El Correo de esta provincia) a la publicación «La Audiencia Provincial califica de atentado una agresión a un médico de guardia del 112», del 23/05/2008 (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008).

D.- En definitiva: hemos visto que la pretendida alarma social que se manifiesta en diversos medios de comunicación, y que encuentra acogida en diversas resoluciones de la propia jurisprudencia, no es en el fondo tan concluyente (puesto que también existen opiniones radicalmente contrarias, con la misma apoyatura mediática). Así pues, ¿qué factor o factores han sido o pueden ser considerados como vitales en la toma de conciencia jurisprudencial respecto a la mayor tipificación como delito de atentado de las agresiones sufridas por los profesionales de la sanidad?

Uno de los factores trascendentales en el cambio de orientación jurisprudencial que hemos estudiado es el Ministerio Fiscal, a partir de las Instrucciones de diversas Fiscalías y,

⁴⁵⁴ Como puede verse, por ejemplo, en la noticia: «Los médicos reclaman “sentencias ejemplarizantes” para combatir las agresiones a los sanitarios» (Cadena Ser, 2014).

⁴⁵⁵ Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba, 139/2207, de 27 de septiembre: «Pudiera pensarse que es novedoso la calificación como delito de atentado de la agresión a un médico que ejerce sus funciones en un servicio público de salud (centro de salud, servicio de urgencias, hospital público, etc.). Así pudieran pensarlo los ciudadanos a la luz de lo que puede leerse y oírse últimamente en los medios de comunicación».

especialmente, de la FGE en su Consulta 2/2008. Así puede entenderse la inflexión de la acusación pública desde una postura reticente a considerar delito de atentado una situación tan grave como la de 2005 (Sevilla) hasta ser parte, incluso interponiendo en alguna ocasión recursos en solitario, en solicitud de dicha tipificación.

Otro factor clave es también, sin duda, la actuación los Colegios Profesionales (así como la de las organizaciones sindicales, como es el caso del SATSE, por ejemplo), con su labor de apoyo a sus colegiados y seguimiento del problema, o con su impulso a la toma de posición por parte de la Fiscalía, a través de Convenios de Colaboración de actuación conjunta, que repercutirá así mismo en la adopción por parte de la Administración de diversas medidas: Reglamentos, Observatorios, Planes Integrales, Convenios con las Fiscalías etc.). Incluso llegando a personarse también en ocasiones como parte en los procedimientos judiciales⁴⁵⁶.

Cabe destacar por la importancia de sus conclusiones, el encuentro que tuvo lugar en enero de 2014 en el Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, para analizar el estado de la cuestión concluyendo que, a pesar de la aplicación del delito de atentado a algunos supuestos de agresiones a personal sanitario, el problema dista aún de poder considerarse resuelto porque los casos que llegan a la opinión pública o a los juzgados son únicamente la «punta del iceberg» de lo que en realidad supone la situación⁴⁵⁷. Interesante pues, no sólo por conclusiones como éstas, sino porque el foro tiene lugar en el año 2014, cuando el tratamiento penal aplicado a estos actos de violencia en el sentido indicado está ya totalmente consolidado.

A destacar asimismo, en cuanto a la actuación de las organizaciones profesionales en colaboración con las Administraciones Públicas, la labor llevada a cabo por el Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC, por su actuación a través del tiempo desde su fundación a raíz de los trágicos sucesos del año 2009, cuando se cometió homicidio sobre la persona de un médico de la Comunidad Autónoma de Murcia, suceso al que ya nos hemos referido.

Desde entonces, además de continuar trabajando para que las agresiones inferidas a profesionales del sector sanitario puedan considerarse como violencia social, se interesa por conseguir un tratamiento homogéneo en cuanto a la penalización de estas conductas violentas con un doble planteamiento: el de la equiparación a los efectos punitivos de esos actos de los sectores público y privado de la sanidad, y el de la actuación con criterios uniformes cualquiera que sea la Comunidad Autónoma en la que los hechos violentos hayan tenido lugar.

⁴⁵⁶ Por ejemplo, SAP Baleares 376/2010, de 24 de noviembre, el Colegio de Enfermería; SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre, Colegio de Médicos.

⁴⁵⁷ Coinciden con esta opinión autores como Gascón Santos (2006) y Marinas-Sanz et al. (2016).

Podría hablarse, por consiguiente, de la formación de una especie de «triángulo protector» (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008), sustentado por las Fiscalías, las Administraciones Autonómicas y los Colegios Profesionales.

Todo ello, con la conciencia de que este tipo de comportamientos repercuten de forma grave en la calidad de vida de los profesionales afectados pero, sobre todo, incide en el buen funcionamiento de la actividad sanitaria, siendo ésta uno de los pilares de nuestra sociedad puesto que el derecho a la salud encuentra amparo en la Constitución de 1978.

Cuando nos referimos a los Colegios Profesionales, estamos considerando tanto a los Colegios de Médicos como a los de Enfermería. De hecho, estos últimos llevan a cabo desde épocas tempranas una labor activa, teniendo además en cuenta, como ya hemos indicado, que se trata de un sector que está expuesto en gran medida a agresiones, puesto que es consustancial a su trabajo y a las funciones de cuidado que les son encomendadas, estar en contacto directo y permanente con los pacientes y con quienes les acompañan (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008), valoración con la que coincide Gascón Santos (2006).

En la práctica, encontramos en nuestro estudio un total de 81 casos de agresiones cometidas contra enfermeros y auxiliares de enfermería, frente a 59 casos de agresiones a médicos. Habría que añadir a estos datos, 7 agresiones sufridas conjuntamente por ambas categorías y otros 4 casos más en los que estuvieron implicados ambos junto con trabajadores pertenecientes a otros colectivos (Tabla 19, pág. 435).

Si integramos todos los casos en los que participan como sujetos receptores de agresión los médicos, tendríamos un total de 70 casos, frente a 92 sufridos por personal de enfermería. Desde nuestro punto de vista es evidente la mayor exposición al peligro que conlleva el ejercicio profesional del colectivo dedicado a la enfermería.

5.- Valoración de la incidencia de las distintas modalidades del delito de atentado

¿Cómo se consideran los distintos elementos del delito de atentado a la hora de valorar si se dan o no en las agresiones al personal sanitario?

A.- Comenzaremos por el acto delictivo. En muchas ocasiones resulta difícil deslindar cual sea la figura delictiva de las que integran el ilícito del artículo 550 CP, en la que se incardinan los hechos juzgados, incluyendo la dificultad sobrevenida por la actuación de los propios Tribunales, que no suelen explicitar suficientemente el subtipo en el que incardinan los hechos, y eso cuando

no utilizan un lenguaje como poco ambiguo, que no permite excesiva clarificación o incluso aportan algo más de confusión al respecto⁴⁵⁸.

Aun así, a partir de las resoluciones que hemos analizado podemos deducir que predomina el «acometimiento», en el sentido de «agresión física». Ya la STS de 9 de octubre de 1992, al tratar sobre un caso de atentado, equipara «agresión» a «acometimiento», como «una de las modalidades (quizá la más caracterizada y grave) de atentado» (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008, p. 1).

Este tipo de acto predomina en los supuestos en que:

- Se consideró la existencia de atentado.
- Se incardinaron en figuras delictivas menores por:
 - No haber sido solicitada dicha tipificación.
 - No considerarse susceptibles de integrarse en el ámbito del ilícito del artículo 550 CP.
 - Por no estar revestido el hecho de suficiente gravedad.
 - Porque la víctima de la agresión no podía ser considerada como sujeto «pasivo» de ese delito:
 - Al no ostentar la condición funcional en los términos previstos en el artículo 24.2 CP.
 - Por no reunir las condiciones que requiere el artículo 550 CP para poder ser considerado como sujeto receptor del delito de atentado, a pesar de estar en posesión de la condición funcional.
 - Por faltar otros elementos exigidos por el tipo.

A la vista de los datos recogidos podemos comprobar que las agresiones físicas constituyeron un 50,3 % del total de los actos violentos cometidos, lo cual –unido a la variable de las agresiones en que las que se producen simultáneamente consecuencias físicas y psíquicas (31,4%)–, nos da un total de 81,7 %. Un resultado muy significativo si se tienen en cuenta además los datos cuantitativos (Tabla 14, pág. 431).

En consecuencia, predominan los daños físicos, de mayor o menor gravedad, como consecuencia de la agresión física que supone esta modalidad, aunque no necesariamente se produzcan éstos en todos los casos, ya que nos encontramos ante un delito de los considerados de

⁴⁵⁸ Por poner un ejemplo, SAP Valladolid 227/2015, de 10 de julio, en la que al describir los hechos, la Sala habla de «golpe de agresión».

mera actividad (de hecho, hemos encontrado alguna resolución en que se castiga ya el grado de tentativa⁴⁵⁹).

Por otra parte, suelen ser precisamente los daños físicos los que más tienden a denunciarse, sobre todo cuando ha habido atención médica, puesto que los daños menos graves y las agresiones no físicas generalmente no llegan a los juzgados (Gascón Santos, 2006). Es el fenómeno de «infradenuncia» al que ya hemos aludido y que contrasta con el estímulo a la denuncia en autores como Martínez-Jarreta (2011), porque en opinión de Montero Prego (2008) si no hay «noticia criminis» no puede haber represión del delito. La necesidad de impulsar la denuncia es algo de lo que son conscientes los propios afectados, tanto en el sector público⁴⁶⁰, como en el privado⁴⁶¹.

La intimidación grave es otro de los subtipos que constatamos, aunque en menor medida que el acometimiento, o bien porque se solapan ambas modalidades (predominando entonces el acto delictivo de acometer), o bien porque se derivan hacia la figura menor de amenazas. Quizás esta derivación obedece a que este subtipo no requiere fuerza ni daño físico, sino «vis psíquica», siendo los Tribunales en muchas ocasiones poco proclives a valorar los daños de tipo psicológico, cuestión a la que volveremos a referirnos al hablar de la figura delictiva de lesiones.

El subtipo de resistencia también puede ejercerse contra el personal sanitario y, aunque en pocas ocasiones, hemos encontrado alguna resolución que la aprecia como una modalidad del ilícito del 550 CP, si bien se suelen intentar derivar los supuestos (o hacer derivar, en el caso de los recursos), hacia el delito de resistencia del artículo 556 CP, a pesar de que algunos autores (Lorente Velasco, 2010) consideren que este delito –al no incluir literalmente a los funcionarios públicos– excluiría a los profesionales de la sanidad. De hecho también constatamos en nuestra compilación recursos en los que o bien se solicita por una de las partes la apreciación de ese ilícito⁴⁶² o bien es el propio Tribunal el que así lo considera (por ejemplo SAP Las Palmas 72/2014, de 26 de marzo).

B.- Valoración de la repercusión de los elementos objetivos (artículos 24.2 y 550 CP)

1.- Al analizar el tratamiento de **los elementos objetivos** en la jurisprudencia, a la hora de tipificar las agresiones que analizamos, hemos podido observar que la negación de **la condición**

⁴⁵⁹ SAP Córdoba 104/2008, de 8 de mayo, en base a la consideración del grado de tentativa en la comisión de este ilícito por el Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba.

⁴⁶⁰ En El Médico Interactivo, (2016b) aparece la noticia del 23-26/07/2016: «El ICOMEM lanza una campaña sobre #toleranciacerogresiones para que todos los casos se denuncien».

⁴⁶¹ Noticia publicada el 18/03/2016 en El Médico Interactivo: «El IDIS subraya que las agresiones a los profesionales “comprometen seriamente la atención sanitaria”» (El Médico Interactivo, 2016b).

⁴⁶² SAP Granada 755/2008, de 12 de diciembre, SAP Cádiz 464/2008, de 26 de diciembre y SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio.

funcionarial del personal sanitario –con relación a los requisitos que determina el artículo 24 CP– es el argumento más utilizado y de mayor persistencia temporal: perviven secuelas incluso en la última etapa que hemos estudiado, donde aún existen cuando menos recursos que lo discuten⁴⁶³. Es un dato a nuestro entender digno de resaltar, pues viene a confirmar la persistencia de una discusión que, mayoritariamente, ha dejado de ser aceptada por la jurisprudencia.

a.- La incidencia mayor suele provenir de una posible falta de legitimación en el nombramiento, generalmente vinculada al tipo de relación jurídico-laboral de la persona agredida respecto a la Administración: se discutirá su carácter estatutario y/o su condición temporal (interinaje, sustitución, prácticas, MIR, etc.).

Hemos comprobado en las resoluciones analizadas que uno de los argumentos en que se apoyan los Tribunales con mayor frecuencia a la hora de defender una concepción amplia de funcionariado –que no tiene en cuenta las relaciones de tipo jurídico-laboral entre el profesional sanitario en este caso y la Administración– es la autonomía de la legislación penal con relación a otras ramas del ordenamiento jurídico, como pueden ser por ejemplo el Derecho administrativo o el laboral.

En todo caso, el tema de las relaciones laborales realmente resulta controvertido en sí mismo para la jurisprudencia. Es más, en alguna ocasión creemos que el Tribunal hace una interpretación discutible de ellas, llegando a valorar con lo que podríamos denominar un «plus de mérito añadido» a un estatus profesional al que no corresponde esa sobrevaloración: es el caso de la SAP Tarragona 447/2012, de 31 de julio, que atribuye a un médico residente (MIR) incluso la capacidad de tomar decisiones con autonomía, siendo la realidad que este tipo de facultativos no son funcionarios en prácticas (como la sentencia considera) sino en formación, lo que no resta su condición de funcionario pero sí su autonomía de actuación, puesto que las decisiones que ellos tomen siempre han de ir avaladas por el médico adjunto a cuya tutela están encomendados.

En cualquier caso, la falta de legitimación en relación con el título de adquisición de la condición de funcionario es un motivo de discusión que, aunque persistente especialmente en los recursos de apelación, como ya ha quedado dicho, comienza a perder fuerza a partir del año 2011, en que comienza la etapa que hemos considerado de «expansión» de la tipificación de los hechos juzgados como delito de atentado.

Lo que no significa que no se continúe alegando o que el tema de las relaciones laborales haya dejado de ser una cuestión confusa y no sólo para la jurisprudencia. Incluso profesionales

⁴⁶³ Nos referimos, por poner un ejemplo, a la SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero, en la que la defensa letrada de la parte condenada discute la condición de funcionario del facultativo agredido por tratarse de un MIR, aunque la Sala rechazará ese motivo de alegación.

de la abogacía se preguntan todavía, en fechas recientes, por qué no puede ser considerado sujeto «pasivo» del delito de atentado un contratado laboral, un sustituto y un MIR (Piñeiro Carrascal, 2015).

Y en los últimos años, una de las demandas que formula el SATSE en sus alegaciones a la reforma del CP es que se introduzca al empleado público, como sujeto «pasivo» del delito de atentado, pues opinan que así podrían ser incluido todo aquel que trabaje para la Administración, como el personal laboral y no únicamente quienes sean funcionarios o estatutarios.

Podemos observar que este planteamiento es erróneo, por dos razones: el concepto penal de funcionario público que hemos visto asentarse mayoritariamente en la jurisprudencia, es más amplio que el administrativo y no distingue el tipo de relación jurídico-laboral de la persona implicada con la Administración, si se cumplen los requisitos que la legislación exige, considerándose por tanto en ese caso a un laboral protegido penalmente por el delito de atentado. En segundo lugar, parece que considera el SATSE con ese empleo de la conjunción disyuntiva «o», que existe una dicotomía estatutario-funcionario, algo superado ya mayoritariamente por los Tribunales, como hemos podido comprobar en nuestro estudio.

b.- También es objeto de discusión el segundo de los requisitos previstos en el artículo 24 CP: la participación en el ejercicio de la función pública, sobre todo cuando se va abandonando la crítica a la legitimación del nombramiento, teniendo mayor incidencia en la etapa de «expansión» a la que hemos aludido anteriormente. En este caso, la controversia se plantea desde dos variables:

b.1. La primera se centra sobre todo en la discusión sobre si las actividades asistenciales se consideran **servicio público** o participan de la **función pública**.

Este tema conflictivo no sólo hace referencia a la Sanidad Pública, sino que puede extenderse a otros profesionales que –actuando también al servicio de la sociedad desde servicios sanitarios– quedan fuera de la cobertura del atentado por no pertenecer a la esfera pública. Puede ser el caso, entre otros, de la sanidad privada (incluso cuando la ejerce un sanitario vinculado al sector público), o el de los sanitarios que trabajan para Mutuas, o, incluso, el de ONGs u organizaciones como la Cruz Roja, de evidente interés social, pero no siempre pertenecientes a la Administración Pública. Sería también el caso de los profesionales que trabajan con un contrato laboral en un hospital público de gestión privada, dado que la asistencia sanitaria que allí se ofrece es de carácter público.

b.2. La segunda variable requiere delimitar previamente qué se entiende como **bien jurídico protegido** por el delito de atentado. Si se considera únicamente bajo el criterio del ejercicio de

autoridad, dejaría fuera a funcionarios que no la detentan, como es el caso de los profesionales de la Sanidad, aunque se les considerase integrados en la función pública.

Para obviar este problema, los Tribunales han utilizado el recurso de considerar que, al menos en ocasiones especiales, también ellos ejercen potestad coercitiva, lo cual es cierto pero sólo en supuestos excepcionales (Urruela Mora, 2016). Pero el problema parece ir perdiendo fuerza al adoptar los Tribunales un concepto funcional del bien jurídico y, en definitiva, del orden público vinculado al principio de autoridad.

Así quedan incluidos en ese ámbito, aun sin el requisito de tener que detentar potestad coercitiva, los sanitarios vinculados a la Sanidad Pública.

2.- El artículo 550 CP exige cumplir con otro requisito, centrándose el debate en este caso en si la víctima de la agresión está en ese momento, **en el «ejercicio» de las funciones, o si sobreviene el ataque «con ocasión» de ellas**, situación que hemos encontrado con menor frecuencia en el conjunto de supuestos que hemos analizado.

Si bien, en cuanto a este requisito –en cualquiera de las dos variantes citadas– uno de los mayores problemas viene determinado por la posible pérdida de la protección penal que brinda el delito de atentado en este tipo de agresiones, en el caso de que el profesional agredido se hubiera extralimitado en el ejercicio de las funciones que le fueren encomendadas.

Va a ser precisamente éste uno de los motivos de alegación predominantes (junto a la existencia de dolo o de acto delictivo) cuando decae, aunque sin llegar a extinguirse, la discusión sobre la condición funcional que delimita el artículo 24.2 CP y la posibilidad de constituirse en sujetos «pasivos» del delito, del artículo 550, si bien no encuentra acogida por parte de los Tribunales en las resoluciones que hemos analizado.

C.- ¿Cuál es la incidencia del elemento subjetivo, a la hora de valorar la existencia o inexistencia del delito de atentado en relación con las agresiones a los profesionales de la sanidad?

El elemento subjetivo, dolo (genérico y/o específico), suele ser un requisito con menor incidencia en principio en cuanto a la declaración de atentado, tanto en las apreciaciones de los Tribunales como en las argumentaciones de las defensas.

Pero va adquiriendo cada vez mayor entidad a medida que comienzan a ser más inatacables los elementos objetivos antedichos, que han venido constituyendo la cuestión de debate principal.

La discusión con respecto a este elemento suele vincularse a la falta de conocimiento, por parte del agresor, de la condición funcional de la víctima de la agresión y también la falta del

ánimo de denigrar a la función pública, motivos ambos que con frecuencia se alegan simultáneamente.

Por lo que hace referencia a la apreciación de la existencia de dolo específico, éste tiene entidad en las resoluciones que hemos estudiado, tanto por parte de la actuación de los juzgadores, como en cuanto a los recursos de apelación interpuestos. En el caso de los Tribunales, esta apreciación suele vincularse al sistema de presunciones que tanto ha criticado y critica la doctrina⁴⁶⁴, por la inseguridad jurídica que puede generar a la hora de la calificación de los casos y de la determinación de las penas correspondientes. Más si se tiene en cuenta la poca uniformidad existente entre los diversos órganos jurisdiccionales (Roig Torres, 2004).

Lo cierto es que la adopción de esta postura –que podríamos considerar como «subjetivista» por parte de los órganos jurisdiccionales– puede redundar en perjuicio de las dos partes litigantes. En cuanto a los profesionales de la sanidad víctimas de las agresiones, porque se añade un elemento más de enjuiciamiento y, consecuentemente, aumenta la posibilidad de que sea derivada la tipificación de los actos encausados hacia figuras delictivas menores. De hecho, hemos encontrado resoluciones que se basan precisamente en la apreciación de ese elemento subjetivo para no calificar los hechos como constitutivos de delito de atentado.

Pero también, como hemos dicho, puede devenir en perjuicio de los sujetos activos, debido a la inseguridad jurídica y a esas divergencias que apreciamos en los Tribunales en cuanto a la tipificación de hechos y señalamiento de penas.

6.- Consideraciones sobre la valoración alternativa de las conductas violentas

¿Cómo se penalizan (o penalizaban) las agresiones a los profesionales de la sanidad **cuando no se aplica la figura del atentado?**

La figura delictiva más abundante es el ilícito de lesiones. Abundante, porque generalmente acompaña en concurso ideal al atentado (Tabla 9, pág. 428). Y también porque se califican así muchas conductas (Tabla 8, pág. 426), bien por derivarlas desde otras figuras más graves (generalmente, la modalidad de acometimiento del ilícito descrito en el artículo 550 CP), o porque los hechos juzgados no se estima que posean la suficiente entidad y gravedad como para considerarlos constitutivos de delito de atentado.

⁴⁶⁴ Cerezo Mir (1981), Cuerda Arnau (2003) y Lorente Velasco (2010), entre otros.

En la práctica, esta figura puede prestarse a discusión por la problemática que plantea desde dos posibilidades:

A. La dificultad para considerarlas como delito.

La necesidad de que exista un tratamiento médico o quirúrgico posterior a la primera actuación facultativa, ayuda a explicar por qué hemos encontrado un predominio de las faltas sobre los delitos, en el caso de las lesiones.

La exigencia de ese requisito lleva a veces a situaciones tan confusas como estimar de poca entidad, es decir, como faltas, las lesiones que no van seguidas de tratamiento médico o quirúrgico, a pesar de que su curación requiera 30, 50 o más días y de haber sido estos impositivos para el trabajo, en todo o en buena parte de ellos, incluso dejando secuelas en ocasiones.

En las resoluciones analizadas hemos encontrado supuestos que responden a esos parámetros y que al ser tipificados como faltas se penalizaron con multas de cuantía diversa, mientras que daños de entidad menor en cuanto a su persistencia temporal pudieron ser tipificados como delito de lesiones, lo que supone condena a prisión.

Tipificar como faltas esas lesiones no es un problema baladí, a nuestro entender, puesto que parece lógico pensar que una curación tan prolongada en el tiempo ha de requerir un seguimiento por parte de algún profesional de la sanidad. Pero esta posibilidad queda expresamente excluida de la consideración como tratamiento en el CP de 1995, cuando en el artículo 147.1, dice: «La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico».

Y es que el hecho de considerar qué se entiende por tratamiento médico ya plantea problemas, no únicamente a nivel doctrinal. Es el caso, por ejemplo del tratamiento de tipo farmacológico o el psicoterapéutico, valorados por los Tribunales de modo divergente en algunas resoluciones⁴⁶⁵.

Lo que nos lleva a considerar que la exigencia de este requisito no sólo influye en la menor proporción de delitos con respecto a las faltas que ya hemos señalado, sino que puede incidir en una mayor discrecionalidad por parte de los Tribunales en cuanto a la valoración de los hechos.

⁴⁶⁵SAP Granada 406/2013 de 16 de julio, SAP León 687/2014, de 17 de diciembre, SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre fueron tratamientos farmacológicos anti-ansiedad. En el caso de SAP Lérida 45/2008, de 1 de febrero: farmacológico y psicoterapéutico (pero también médico). Caso contrario, el que se contempla en SAP Valladolid 267/2004, de 9 de julio, por ejemplo.

En este sentido, un sector de la doctrina no admite la necesidad de ese requerimiento⁴⁶⁶, porque, como hemos dicho, puede dejar cierto margen de valoración al arbitrio judicial, lo que podría suponer un perjuicio para ambas partes litigantes (Díez Ripollés, 1997).

Sin embargo, la jurisprudencia está dando un giro en relación con este problema, como puede comprobarse en las SSTS 546/2014 de 9 de julio y 519/2016 de 15 de junio, en referencia tanto al tratamiento quirúrgico como al médico y farmacológico.

B. La reticencia de los Tribunales a considerar como ilícitos penales los daños psicológicos, que pocas veces son tenidos en cuenta en sí mismos, a pesar de que, como ya aludimos, puedan acompañarse de graves daños para la víctima, como hemos podido comprobar en algunas resoluciones.

Es más, a veces ni se valora como tratamiento posterior el tratamiento psicológico y, sobre todo, farmacológico (a lo que hemos aludido ya anteriormente), que estas lesiones psíquicas requieren durante periodos de larga duración.

Todo ello puede suponer, además de los daños ocasionados al profesional que ha recibido la agresión (efecto perverso en sí mismo), un deterioro en la organización del sistema sanitario, traducido, entre otras posibles consecuencias, en absentismo y bajas laborales de las que tenemos ejemplos en nuestro estudio, sobre todo si no se cubren esas bajas de forma inmediata (situaciones bastante frecuentes en momentos de crisis económicas). Lo que, evidentemente, repercute negativamente sobre los usuarios de los servicios sanitarios (Gascón Santos, 2006). Como señala Martínez-Jarreta, «...el miedo derivado, el temor a ser nuevamente agredido, la sensación de vulnerabilidad, etc. impregnan y distorsionan gravemente la relación futura con los pacientes y esto es algo que no debe ser minimizado» (Martínez-Jarreta, 2011). De igual modo la OMC y el Observatorio de Agresiones, en escrito presentado por su presidente a la Defensora del Pueblo, destaca: «cualquier agresión es rechazable, aunque las que se hacen contra los profesionales sanitarios adquieren relevancia especial al deteriorar y condicionar la calidad del servicio sanitario» (OMC, 2014).

Menos impacto tiene la apreciación de otras figuras delictivas. El ilícito más relevante puede ser el de amenazas (Tabla 8, pág. 426), aunque no alcancen la entidad cuantitativa de las lesiones ni siquiera considerándolas en conjunto con las coacciones. A mucha mayor distancia quedan las injurias y las vejaciones.

⁴⁶⁶ Principalmente, Quintero Olivares (1989) y Rodríguez Devesa & Serrano Gómez (1995).

Estas últimas apreciaciones adquieren mayor relevancia si se tienen en cuenta los siguientes factores:

1. Las agresiones verbales, especialmente en forma de insultos y de amenazas, parecen ser un hecho casi habitual sobre todo en algunos servicios como citaciones, atención al paciente o atención primaria (Gascón Santos, 2006).
2. Los insultos y en particular las amenazas tienen un gran impacto psíquico y consecuentemente un gran poder desestabilizador en la *psique* de la víctima (Martínez-Jarreta, 2011).
3. El énfasis que se pone en el reconocimiento de los efectos de la violencia física hace olvidar en ocasiones la gravedad de los problemas psicológicos que se causan con las agresiones (Martínez-Jarreta, 2011).
4. Las agresiones se denuncian sólo cuando tienen una entidad, y, especialmente, si son físicas (Gascón Santos, 2006) (Martínez-Jarreta, 2011).

Esto quiere decir que si llegan a los Tribunales muchos menos casos de violencia de los que existen es porque, o bien acompañan a ilícitos de mayor entidad o, de lo contrario, no se denuncian. Y esto confirma que las agresiones cometidas contra el personal sanitario, realmente, sobrepasan con mucho a los supuestos que llegan a encausamiento e incluso a la denuncia. Así entendemos que se haya calificado el fenómeno de violencia que sale a la luz pública, a través de los medios de comunicación o por los propios enjuiciamientos, como «la punta de un iceberg», como ya ha quedado dicho.

Más aún, si estas agresiones no físicas llegan a los Tribunales, la tendencia a minusvalorarlos por su contenido psicológico, hace que en caso de que lleguen a punirse, lo sean en grado mínimo: una multa, que, generalmente, se impone en el nivel más bajo.

De hecho, si consultamos los resultados cuantitativos (Tabla 22, pág. 438), podemos comprobar que en las resoluciones que hemos analizado el porcentaje de las multas inferiores a un mes se sitúan en el 24,36% y las de un mes en el 50%. Esto quiere decir que los Tribunales se inclinan por aplicar la condena por estos ilícitos (considerando su tipología en conjunto) en el nivel inferior.

Por eso hemos considerado que, en general, la penalización en cuanto a la imposición de multas se refiere tiende a fijarse en los niveles más bajos. Y eso sin contar con que en algunos ilícitos, como la falta de lesiones (617.1) y la de maltrato de obra, la imposición de multa supone una penalización de rango menor puesto que el CP permitía una punición alternativa: localización controlada, que al menos en el plano teórico supone una limitación en el ejercicio de

la libertad, o la fijación de la multa como castigo pecuniario, lo que en la mayor parte de los casos supone una apreciación negativa menor⁴⁶⁷.

Esto provoca un efecto disuasorio en cuanto a la motivación a denunciar la comisión de un acto violento, si se tiene en cuenta además lo costoso de un proceso que –aunque llegara a sufragarse por el Colegio Profesional o por la propia Administración Pública– supone molestias, pérdidas de días u horas de trabajo además de otros factores que ya hemos comentado (miedo a represalias, inseguridad emocional, etc.). Precisamente ese es uno de los argumentos que, en opinión de Urruela, esgrimen los Colegios Profesionales a la hora de requerir a la Administración la protección penal como la que brinda el delito de atentado, aunque el autor manifiesta su disconformidad con ese argumento (Urruela Mora, 2016).

7.- Consideraciones sobre una especial problemática de la tipificación de delito de atentado.

Hemos podido comprobar, a partir de nuestra compilación de resoluciones la tendencia prácticamente generalizada en los Tribunales en cuanto a no considerar la posibilidad de que exista delito de atentado en el caso de que las agresiones cometidas contra algún miembro del sector sanitario tengan como sujeto activo a otro profesional de la sanidad, es decir, lo que se considera como «**violencia interna**». En nuestra opinión, esto resulta cuando menos discutible, si se tiene en cuenta que el correcto funcionamiento del servicio público, bien jurídico a proteger por el ordenamiento punitivo aceptado ya casi por unanimidad, se ve perjudicado igualmente cuando se producen este tipo de agresiones.

Si lo que se pone en duda, en estos casos, es que el agresor no tiene ánimo de denigrar a la función pública –puesto que generalmente los ataques de este tipo vienen motivados por cuestiones de tipo laboral– es evidente, en nuestra opinión, que, aunque el sujeto activo posea también la condición funcional, la ofensa se infiere a un funcionario en el ejercicio de sus funciones o «con ocasión de ellas». Y las discusiones laborales, así entendidas, suponen un ataque realizado contra un funcionario a consecuencia del desempeño de sus tareas. Por consiguiente, se degrada el buen desarrollo de la función, cualquiera que sea quien cause la agresión, y aunque fuese otro funcionario quien la lleve a efecto⁴⁶⁸.

⁴⁶⁷ En el caso de las lesiones, localización permanente de 6 a 12 días o multa de uno a dos meses; en el caso de la falta de maltrato, localización permanente de 2 a 6 días o multa de diez a treinta días.

⁴⁶⁸ No hay que olvidar lo que ha dispuesto la Comisión Europea, en su Directiva-Marco 89/391/CEE de aplicación de medidas para promover la Seguridad y Salud de los trabajadores, que deriva a los empresarios la obligación de

Más, si se tiene en cuenta que no se puede alegar falta de conocimiento de la posesión de la condición funcionarial en la víctima, puesto que si la violencia es ejercida por otro funcionario, se infiere que conoce perfectamente la disposición de esa condición por parte del agredido.

No hay que olvidar que, en cuanto a ese ánimo de denigrar la función pública o dolo específico, un sector de la jurisprudencia continúa aceptando el sistema de presunciones (por lo que, habiendo conocimiento, se presume ínsito ese «animus» en la conducta agresiva).

Por tanto, no consideramos justificada la tendencia jurisprudencial a no considerar que pueda existir también delito de atentado, si se cumplen todos los elementos que el tipo requiere, cuando existe «violencia interna» (o violencia tipo III según la clasificación de la OSHA) (Tabla 1, pág. 4), es decir, si el sujeto activo es otro profesional perteneciente al sector sanitario.

Creemos compartir en este aspecto el planteamiento de Roig Torres (2004), quien opina que siendo el atentado un delito común cualquiera puede cometerlo y así se deduce de la fórmula «los que» utilizado en el artículo 550. Dice también la autora: «Por otra parte nada impide que pueda realizarlo quien tiene la condición de autoridad, agente o funcionario, incluso, frente a otro empleado público, como corrobora la redacción actual del artículo 552.2» (Roig Torres, 2004, p. 85).

En otro orden de cosas, queda también por resolver la inaplicación de esa protección penal a los profesionales que ejercen su actividad en el **ámbito privado**, cuestión reclamada por doctrina, jurisprudencia y por los propios Colegios Profesionales, a través de la OMC, así como por las organizaciones sindicales, como ya hemos anticipado. Su fundamento estriba sobre todo en considerar que si lo que se protege —en ese cambio de conceptualización del contenido de orden público, principio de autoridad o bien jurídico— es la función pública en sí misma (pero entendida como el correcto o normal desarrollo del bienestar social y de los intereses colectivos), no existe una razón sostenible desde planteamientos democráticos para incluir o excluir de la protección penal la actividad desarrollada por unos u otros colectivos (siendo esta actividad de igual contenido), atendiendo únicamente a criterios formales y, en el fondo, de cariz laboral o administrativista. Estiman que la protección ha de ejercerse no sobre el sujeto, sino sobre el objeto (el acto médico), como detallamos en otro lugar de este capítulo.

Más aún, cuando es, precisamente, la autonomía de la legislación punitiva respecto a las otras ramas del ordenamiento jurídico, uno de los argumentos que la jurisdicción penal arguye a la hora de justificar la protección penal a determinados colectivos dedicados a cubrir parcelas que la

prevenir la violencia en el trabajo a la vez que les responsabiliza de que los trabajadores no sufran daños en el medio laboral.

Constitución considera de obligada aportación a los ciudadanos por parte de los poderes públicos, como los sanitarios o los docentes, por ejemplo.

Por otra parte, si se considera que la actividad de los profesionales que ejercen sus actividades en el sector privado está regulada por el ordenamiento jurídico, a la vez que queda sujeta obligatoriamente a las normas de los Colegios Profesionales, de igual modo que los que desarrollan sus tareas asistenciales en el ámbito de la sanidad pública, podría considerarse que ellos también contribuyen al cumplimiento de los objetivos constitucionales en los que encuentra fundamento la protección penal dispensada a quienes ejercen la sanidad pública, pudiendo en consecuencia ser merecedores de una similar protección penal en los casos en que sean víctimas de agresiones por causa de su trabajo (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008).

En nuestra opinión, siguiendo este planteamiento, pudiera parecer que, dentro de una misma profesión, la Administración Pública prima o favorece a determinados colectivos frente a otros, que también desarrollan una actividad con trascendencia en cuanto al correcto o normal devenir de la sociedad, aunque no estén vinculados a la función pública entendida desde un punto de vista formal. Claro que, si se ampliase esa protección a todo el colectivo sanitario, la cuestión podría plantearse en los mismos términos aunque, en este caso, con referencia a otros sectores profesionales, vinculados o no a la función pública, pero que también contribuyen al bienestar social. Además hay que tener en cuenta que, como señala Martínez-Jarreta, la mayoría de las agresiones se producen en la Sanidad Pública, siendo mucho menos frecuente que estas conductas delictivas se den en centros privados (Martínez-Jarreta, 2011). La propia OMC cuantifica en aproximadamente un 11% del total de agresiones las que se producen en el sector privado (OMC, 2014). En los datos recogidos en este trabajo se aprecia igualmente una proporción mucho menor de las agresiones ocurridas en centros privados, en relación con las que transcurren en el ámbito de la sanidad pública (Tabla 20, pág. 436).

En cualquier caso, la solución resulta inviable atendiendo a los requisitos establecidos en los artículos 24.2 y 550 CP, puesto que la protección penal del delito de atentado sólo será de aplicación a quienes detenten la condición de autoridad y sus agentes o los funcionarios públicos (art. 550), y el art. 24.2 sólo considera como tales a quienes participen en la función pública, por más que los servicios que realicen resulten de gran valor para la sociedad, cual es el caso de las actividades sanitarias de los profesionales pertenecientes al ámbito privado (también las de determinadas ONGs u organizaciones, como la Cruz Roja).

A esto viene a sumarse, creemos, la necesaria posesión del 1º de los requisitos previstos en el mencionado art. 24.2, esto es, el título de adquisición de la condición funcionarial por alguna

de las tres vías que allí se determinan. Esto excluye a los colectivos citados y, por lo que hace referencia a los profesionales de la sanidad privada, esta exclusión ya venía siendo reconocida incluso por la Instrucción de la FGE 2/2008, a la que hemos hecho alusión en páginas anteriores.

Cuestión diferente a la par que interesante es el caso de los **agentes de seguridad privada** contratados para asegurar el buen funcionamiento y el orden en los recintos sanitarios, pero que no detentan tampoco un título que les acredite la posesión de la condición funcionarial. Sin entrar en planteamientos doctrinales, el tema tiene repercusión en la jurisprudencia: en nuestra recopilación de resoluciones hemos encontrado al menos un supuesto.⁴⁶⁹ en el que se solicitaba la tipificación como delito de atentado en la agresión sufrida por uno de estos profesionales mientras cumplía sus funciones de vigilancia en un hospital, calificación que no estimó el Tribunal.

Si el concepto de bien jurídico protegido, desde un punto de vista funcional (entendido como el buen desarrollo de la función pública y de las actividades que la desarrollan) encuentra cada vez mayor acogida en la doctrina y –por lo que interesa a nuestro trabajo– en la jurisprudencia, podría dispensarse una protección penal asimilable a la de quien detenta esa función, a aquellos que aseguran precisamente la salvaguarda de ese correcto funcionamiento. Esto se justificaría no en cuanto a la posesión de potestad coercitiva (eso vendría a suponer una aceptación por nuestra parte del concepto estricto de bien jurídico protegido que entendemos en gran medida superado), sino en cuanto a la propia actividad que se configura como garante del buen desarrollo de las actividades asistenciales que en los centros sanitarios se realizan, esto es, el correcto desarrollo de la función pública.

En todo caso, el tratamiento penal en relación con este colectivo tuvo un cambio radical a partir de la sentencia de STS de 25 de octubre de 1991, criterio ratificado por la Ley 23/1992, de 30 de julio, de Seguridad Privada. También incide en este aspecto la reforma del CP de 2015.

⁴⁶⁹ SAP Illes Balears 76/2011, de 23 de febrero.

8.- Toma de posición

1.- **¿Ha sido una solución para el problema** de las agresiones al colectivo de profesionales de la sanidad pública, su penalización o castigo con **la aplicación del delito de atentado?**

Partimos de una triple afirmación:

- 1) La violencia no es una cuestión ni baladí ni que afecte únicamente a este sector profesional y, en todo caso, no es un fenómeno que ocurra únicamente en nuestro país⁴⁷⁰.
- 2) En el caso de los actos agresivos llevados a cabo contra sectores profesionales como el de los sanitarios (o los docentes), sí puede que estemos ante un fenómeno distinto al de las sociedades tradicionales, donde era prácticamente impensable que se produjeran ni siquiera lo que podría entenderse como faltas al respeto reverencial que socialmente ostentaban ambos tipos de profesionales⁴⁷¹.
- 3) La violencia que padecemos, sin embargo, es un fenómeno sin duda complejo y que no se erradica sólo con legislación o endurecimiento de las penas.

Sentadas estas bases, y ciñéndonos al tema que nos ocupa, son dispares las opiniones sobre si se han reducido o no las agresiones cometidas contra el colectivo sanitario a partir de la aplicación por los Tribunales del delito de atentado a esos hechos o, cuando menos, desde el momento o los años en los que va siendo ya una tendencia afianzada esa calificación.

A partir de nuestro trabajo tampoco podemos establecer una valoración suficientemente globalizadora porque, como dejamos sentado cuando nos planteamos este estudio, renunciábamos a ello a cambio de alcanzar otros objetivos que creemos haber cumplido, como ya hemos manifestado.

En realidad, es difícil dilucidar si la inclusión de los trabajadores sanitarios dentro de la protección del ilícito del artículo 550 CP ha supuesto o no una disminución de las agresiones. Y ello porque se han adoptado otras medidas de prevención, por lo que incluso una hipotética mejora de la situación no sería achacable en principio a una sola de ellas: en este caso la reacción desde el Derecho Penal (Marinas-Sanz et al., 2016).

⁴⁷⁰ Noticia aparecida en el diario El Mundo el 26 de julio de 2016: "Un paciente mata a tiros a un médico en un hospital de Berlín" (EFE, 2016a); y en el diario ABC: "Un hombre dispara contra un médico en una clínica universitaria de Berlín y después se suicida" (EFE, 2016b).

⁴⁷¹ La Provincia. Diario de Las Palmas, 5 de septiembre de 2016: "Un detenido por amenazar y agredir a un médico en un centro de salud" (La Provincia. Diario de Las Palmas de Gran Canaria, 2016).

Por otra parte, la aplicación del artículo 550 CP ha presentado siempre muchos problemas: ni hubo unanimidad en la doctrina, ni en la actuación de los Tribunales (lentitud y falta de uniformidad a la hora de aplicarlo, con la consecuente disparidad en el tratamiento penológico de los supuestos).

Al margen de los efectos cuantitativos, la posibilidad de aplicar la tipificación del delito de atentado a las agresiones cometidas contra el personal sanitario puede generar efectos positivos:

1) Ejercer un cierto efecto disuasorio en los presumibles agresores, algo que, como ya hemos anticipado, los propios Colegios Profesionales y Organizaciones sindicales como el SATSE aducían al reclamar de la Administración esa protección penal, por más que autores como Urruela no manifiesten su acuerdo con ello (Urruela Mora, 2016).

2) Potenciar en quien sufre un ataque la sensación de sentirse protegido, aspecto psicológico muy importante porque motivaría a la víctima a denunciar la agresión.

3) Sin la aplicación del delito de atentado, las penas aplicadas a las agresiones eran de poca entidad, prácticamente solo pecuniarias y ni siquiera aplicadas en su nivel máximo (Tabla 22, pág. 438), por lo que todas las dificultades que, como hemos visto, acompañan al proceso penal y que entendemos justifican de algún modo lo que se ha llamado «infradenuncia» (Gascón Santos, 2006) cobran mayor protagonismo. No compensan todos esos inconvenientes cuando, en supuestos de producción de daños, como es el caso precisamente de la figura delictiva que más se denuncia, las lesiones, acaban siendo consideradas falta y castigadas en consecuencia con multa que además generalmente se determina en su nivel más bajo (Tabla 22, pág. 438). Ni siquiera en esos casos le queda a la víctima la compensación emotiva de un castigo más severo, entendiendo como tal la privación de libertad, por las dificultades que hemos visto inherentes a la declaración de estas lesiones como delito y más aún si los daños han sido básicamente psicológicos.

¿Esto quiere decir que la ampliación penal que supone la mayor facilidad para tipificar estas conductas delictivas como delito de atentado, ya que no en términos cuantitativos, al menos sí cualitativamente ha sido la solución óptima? En principio, después de esta argumentación la respuesta parece ser afirmativa, puesto que además venía a satisfacer las peticiones que a este respecto se formulaban desde las propias instituciones corporativas del sector sanitario.

Sin embargo, en nuestro parecer, tampoco esta es una solución exenta de controversia, y no sólo por las críticas que se producen desde la sociedad través de los medios de comunicación, la doctrina y la propia jurisprudencia, como ya hemos señalado. Ni siquiera satisface a los propios profesionales de la sanidad desde el momento que las organizaciones colegiales (OMC) insisten

en que debe darse la misma protección penal a todo el colectivo, sin distinción de pertenencia al sector público o al privado.

Y si se ha cuestionado la calificación de estos actos violentos contra los profesionales de la sanidad pública como delitos de atentado, se critica también su extensión a otros colectivos que desempeñan servicios asistenciales semejantes aunque no vinculados a la Administración Pública, puesto que, como ya hemos indicado, pudiera parecer que se favorece a determinados colectivos profesionales por el hecho de practicar unas actividades que se consideran más importantes que otras, en relación con el bienestar social.

Hay que tener en cuenta, en este sentido, las agresiones a que están expuestos y sufren de hecho otros funcionarios públicos que trabajan también en sectores potencialmente problemáticos de la administración (expropiaciones, medio ambiente, atención al público etc.).⁴⁷²

Además, tal y como está planteado jurídicamente el delito de atentado, ampliar la protección penal a quienes ejercen una actividad con fundamento en la actividad misma, por muy relevante socialmente que esta sea, puede suponer desnaturalizar el tipo, ya que en el concepto funcional de bien jurídico que –como hemos visto en nuestro estudio– es hoy predominante en la doctrina y en la jurisprudencia, no se protege a la persona, sino a la función pública y a aquellos que participan en ella cumpliendo los requisitos que la propia legislación determina⁴⁷³. Ese no es el caso de los profesionales de la sanidad que pertenecen al ámbito privado. Y tampoco restringir el ámbito de protección a los funcionarios públicos dotados de autoridad, (como propone algún sector de doctrina (Cuerda Arnau, 2016) y jurisprudencia⁴⁷⁴), concepto que –por otra parte– venía ya siendo superado, como hemos también indicado.

Quizás hubieran sido más eficientes alguna de las siguientes posibilidades alternativas en vía penal:

- Crear o adaptar desde la legislación una figura delictiva proyectada especialmente a la protección de estos colectivos (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008), entendiéndolos por ellos a todos los profesionales que desarrollen ese

⁴⁷² Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler (2008) citan en este sentido el informe del Defensor del Pueblo de Navarra, publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 24, del 11 de marzo de 2008.

⁴⁷³ La Fiscalía General del Estado, en su Consulta 2/2008 establece: «El núcleo del delito de atentado está constituido por el ataque a la función pública que encarna el sujeto pasivo y cuyo respeto es necesario para la convivencia en una sociedad democrática».

⁴⁷⁴ Recordamos que la trascendental STS 1030/2007, de 4 de diciembre, contiene un voto particular en este sentido y que el corpus de la propia sentencia reconoce que quizá fuera deseable restringir el ámbito de protección penal del delito de atentado, aunque habría de hacerse mediante una LO.

tipo de actividad asistencial sin exclusiones, dejando la aplicación del delito de atentado para las agresiones que se produzcan en la Sanidad Pública. Así, la OMC defiende que se debería proteger «no al sujeto (el médico), sino al objeto que es el acto médico, como bien jurídico de carácter superior y rango constitucional, ya que el mismo es uno de los pilares sobre los que descansa la protección de la salud» (OMC, 2014), objetivo que se marcan además para el año 2016⁴⁷⁵.

- Endurecer las penas que se aplican a los delitos comunes y promover su efectivo cumplimiento cuando las agresiones se produjeran contra estos sectores profesionales (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008).
- Introducir alguna circunstancia agravante genérica expresamente dirigida a protegerles frente a las agresiones (Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler, 2008).

Pero dado que el problema es amplio y complejo y que, como ya hemos dicho en anteriores ocasiones, la violencia no se erradica sólo endureciendo el ordenamiento punitivo (Tomás Salvador Vives Antón, 2015), y ni siquiera el delito de atentado puede ser considerado como un escudo protector absoluto (Montero Prego, 2008), esto debería acompañarse de otras medidas que impliquen directamente a la Administración y no sólo al ordenamiento jurídico penal. En este sentido, seguimos la opinión de Martínez-Jarreta quien, dado que el Derecho Penal debe ser considerado como «ultima ratio», dice: «A nuestro modo de ver, la cuestión de la violencia en sanidad debiera encontrar una solución escalonada a través del uso secuencial de diversas vías. Sin duda entre esas vías la Administrativa debiera cobrar protagonismo, de manera que el recurso al derecho penal se activase como último peldaño de un conjunto de medidas antecedentes y siempre que la gravedad de los hechos así lo precisara» (Martínez-Jarreta, 2011).

Respecto a los profesionales que ejercen en centros concertados de gestión privada, a los que la Sanidad Pública deriva pacientes, al prestar de hecho servicios públicos en esos casos, en nuestra opinión, tal vez pudiera habérselos aplicado la solución que brinda el artículo 554 el CP tras la reforma 2015, pero de un modo más amplio que el que se prevé en el citado artículo, es decir, homologándolos en cuanto a penas sin necesidad de incluirles en el tipo, no únicamente cuando se produzcan situaciones de emergencia, sino cuando las agresiones contra ellos tengan lugar mientras desarrollan esa actividad asistencial con pacientes de la sanidad pública.

⁴⁷⁵ Noticia aparecida en El Médico Interactivo el 22/01/2016: «La codificación de las sentencias por agresiones y la creación de un mapa judicial, objetivos del Observatorio de la OMC 2016» (El Médico Interactivo, 2016a).

En cualquier caso y aun aceptando como positiva la decisión de ampliar ese ámbito de protección penal del artículo 550 para acoger únicamente a los profesionales de la sanidad pública por su calidad de funcionarios, de poco vale la tipificación como delito de atentado y el incremento penológico que esto representa, si no se cumplen las condenas de manera efectiva. No hablamos únicamente de la reducción de las penas impuestas mediante la aplicación de atenuantes o eximentes de la responsabilidad. Es algo mucho más realista y que implica también a la política penitenciaria, entre otras esferas de la Administración de Justicia, en cuya valoración no vamos a entrar porque desborda los objetivos que nos hemos marcado en este trabajo.

Concretándonos a los supuestos de agresión al personal sanitario (sin entrar a valorar el régimen penitenciario de subsunción o conmutación de penas por la razón que acabamos de indicar), disminuye de hecho la posible eficacia punitiva y/o disuasoria de la tipificación como delito de atentado de la conducta delictiva o, incluso, el agravamiento de las condenas si éstas son difíciles de llevar a efecto por razones diversas, como la falta de medios para su aplicación por ejemplo (como en el caso de las órdenes de alejamiento a las víctimas sobre todo en los supuestos de violencia de género, algo que genera alarma social). Puede darse el caso, aunque ello ocurra de modo excepcional de que, aun habiéndose tipificado los hechos como constitutivos de delito de atentado⁴⁷⁶, el agresor acabe con la vida de la víctima sólo cuatro meses más tarde de haber sido condenado a la pena de un año de prisión (nos referimos al homicidio que acabó con la vida de D^a Elena Ginel, en Salamanca), siendo además reincidente en cuanto a la comisión de agresiones, actuando además contra la misma víctima.

Por otra parte, las dilaciones en la celebración de los juicios pueden suponer diferente trato en la tipificación del ilícito y en la aplicación del castigo, a todas luces contrario a la seguridad jurídica que debe garantizar un Estado Social y Democrático de Derecho. Hemos visto que una conducta delictiva puede ser infravalorada o sobrevalorada según la tendencia jurisprudencial existente en el año de su encausamiento en cuanto a la calificación o no de los hechos como constitutivos de delito de atentado, lo que redundaría en perjuicio tanto de las víctimas como de los agresores, si bien en el caso de estos, a partir de la publicación de la Ley de 2010 pueden beneficiarse de la circunstancia atenuante de dilaciones indebidas que esta norma introduce en el CP de 1995 y obtener así reducción en las penas impuestas por su aplicación.

Todo ello sin llegar al caso extremo de que el agresor fallezca sin haberse celebrado el juicio, transcurridos dos años desde la producción de los hechos. Es el caso del hombre que acabó en el año 2009 con la vida de la D^a M^a Eugenia Moreno, médico en la Comunidad Autónoma de Murcia, y que falleció en el año 2011, cumpliendo prisión preventiva y sin haber tenido lugar el juicio.

⁴⁷⁶ SAP Salamanca (Tribunal del Jurado) 1/2002, de 20 de abril.

2.- Planteada así la cuestión: ¿Qué **expectativas se abren con la reforma del CP**, (Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo)?

Anticipando que sólo nos interesan aquí aquellos cambios que puedan repercutir en lo que constituye el tema de nuestro trabajo, nos ocuparemos en primer lugar de los aspectos relacionados con los ilícitos en cuanto actos delictivos, para valorar después cuestiones relacionadas con la imposición de penas y –sobre todo– la posición en que quedan los sujetos «pasivos», como víctimas de las agresiones que estudiamos.

En cuanto a los distintos tipos de ilícito que pueden cometerse contra los profesionales objeto de nuestro estudio y teniendo como criterio de análisis la gravedad de la figura delictiva, comenzaremos con las diferentes modalidades del delito de atentado.

Las variaciones más significativas en cuanto a las modalidades de delito respecto a la redacción anterior del CP son: la diferencia entre agresión y acometimiento, la supresión de la fuerza en las cosas y la vinculación de la intimidación con la resistencia (requiriéndose en ambos casos que sea grave, sin exigírsele ya a la resistencia que sea activa).

Consideramos que la repercusión de estos cambios en cuanto al tema de las agresiones cuyo estudio nos ocupa, en principio no parece que vaya a ser muy significativa en cuanto a la fuerza en las cosas, puesto que apenas hemos encontrado en nuestro material de trabajo resoluciones que remitieran expresamente a la «fuerza», siendo en cambio el acometimiento la modalidad más frecuente, incluso en los casos en los que no se tipificaron los hechos como delito de atentado (Tabla 6, pág. 424).

La cuestión, en nuestra opinión, se planteará en todo caso desde un punto de vista más bien formal, dado que en el CP anterior agresión y acometimiento venían siendo asimilados y –a partir de ahora– la acción física efectiva, (la situación más frecuente en nuestro estudio) que se consideraba acometimiento (con o sin producción de resultado por entenderse delito de mera actividad), pasa a conceptualizarse como agresión (sin que se requiera tampoco la producción de daños en la víctima), en tanto que si no hay contacto físico entre agresor y sujeto «pasivo» estaríamos ante la modalidad de acometimiento.

Es decir, desde un punto de vista técnico-penal, en este sentido la reforma parece esclarecedora en principio, aunque en muchos casos en la práctica puede resultar difícil distinguir entre agresión o acometimiento (sobre todo si no hay producción de lesiones (Carretero Sánchez, 2015)). Y esto sí puede producir consecuencias penológicas porque –dado lo que se expresa en la Declaración de Motivos del nuevo texto en cuanto a tener en cuenta la mayor o menor gravedad de los distintos casos–, en estas dos modalidades no tiene la misma entidad tener o no contacto

físico con la víctima de la agresión, lo que repercutirá sin duda en la aplicación del tiempo señalado a las penas privativas de libertad.

Sí puede tener repercusión la vinculación de intimidación y resistencia grave ya que, aunque nos ha resultado difícil encontrar supuestos en los que se considere la existencia de resistencia (si bien hemos analizado alguno), sin embargo sí hemos observado casos de intimidación, a pesar de que no sean abundantes sobre todo por la tendencia a derivarlos en lo posible hacia las amenazas. Hay algún autor (Urruela Mora, 2016) que considera que la asociación de estas dos figuras imposibilitará calificar como intimidación hechos verdaderamente intimidatorios e incluso graves que puedan producirse ya que, en su opinión no es posible apreciar resistencia en el caso de los sanitarios puesto que carecen de capacidad coercitiva. Enfocado así, en la práctica puede verdaderamente resultar ahora mucho más dificultoso, si no imposible, que los Tribunales apliquen la modalidad de resistencia a las agresiones a profesionales de la sanidad, algo que, como ya dejamos indicado, encontramos en alguna de las resoluciones analizadas frente al sector doctrinal que, como el autor citado, entiende que no es de aplicación la figura a este colectivo de profesionales.

En lo referente a los delitos no considerados como atentado, el de resistencia continúa regulándose en el artículo 556.1 junto a la desobediencia grave, introduciéndose en el 556.2 como delito leve lo que antes era falta de respeto a la autoridad del artículo 634, de la que también hemos encontrado eco en nuestra compilación de resoluciones, aunque la interpretación literal del texto de 1995 no incluía en ninguno de los dos ilícitos a los funcionarios (como tampoco hace la nueva redacción del CP) y, por consiguiente, a los profesionales de la sanidad. Sin embargo, habrá que esperar al desarrollo jurisprudencial de la cuestión, puesto que, como acabamos de señalar, en nuestro trabajo hemos encontrado algunos supuestos en los que los Tribunales aplican tanto el delito de resistencia como el artículo 634, a casos de agresiones a estos profesionales, a pesar de estar literalmente excluidos en ambos casos de esa protección penal.

Volviendo al delito de resistencia, como acabamos de anticipar, continúa también sin incluir de modo expreso a los funcionarios. Esta situación ya existente en la anterior redacción del CP se ha obviado en alguna ocasión por los Tribunales, como hemos podido comprobar. Pero hubiera sido deseable haber incluido expresamente al funcionariado en este ilícito, y no sólo por las críticas de la doctrina que recuerdan que no es factible la inclusión de hecho de quienes no están reconocidos por el derecho. A nuestro parecer, se hubiera resuelto así la discrecionalidad de los Tribunales al decantarse por una aplicación extensiva o literal de la ley, teniendo en cuenta además las divergencias que detectamos en la actuación de las distintas instancias al valorar este

aspecto, puesto que efectivamente hemos encontrado en las resoluciones analizadas algún caso de aplicación de este delito o la petición de su aplicación⁴⁷⁷.

El delito de lesiones (artículo 147) no ha sido objeto de modificaciones en cuanto a su tipificación (aunque sí, como veremos, en cuanto a las penas). Esto significa que se mantiene la necesidad de tratamiento médico o quirúrgico posterior a la primera intervención, a pesar de que en el trámite parlamentario se llegó a plantear la posibilidad de eliminar estos requisitos, propuesta que no prosperó por razones de objetividad y por entenderse que la jurisprudencia estaba ya asentada en este aspecto.

Hemos visto las dificultades que esto suponía a la hora de calificar hechos incluso de cierta entidad como delito, y más si se trataba de daños psíquicos o psicológicos. Ahora se mantiene esa dificultad y queda abierta la puerta a la discrecionalidad de los Tribunales también en estos casos. Y ello con el agravante de las modificaciones introducidas en las penas (cuya repercusión en nuestro tema de estudio analizaremos más adelante) y de la desaparición de las faltas, a lo que aludiremos a continuación. Aunque hay que tener en cuenta también que, como ya hemos anticipado, la jurisprudencia ha venido ya suavizando la aplicación de estos requisitos, tanto en cuanto al tratamiento quirúrgico como en lo relativo al tratamiento médico y farmacológico, así como la valoración de los daños psicológicos.

La supresión del Libro III, que supone la eliminación de las faltas, es uno de los cambios más significativos de esta reforma, que sí traerá consecuencias para el enjuiciamiento de las agresiones al personal sanitario.

Las conductas calificadas anteriormente como faltas se derivan a partir de la reforma a las vías administrativa y/o civil, tipificándose como «delitos leves» aquellas que se mantengan en el ámbito de lo penal, entendiéndose como tales, según el artículo 13.3: «las infracciones que la ley castiga con pena leve».

Hemos visto a lo largo de nuestro trabajo cómo la mayoría de los supuestos en que se producían lesiones eran tipificados como faltas. Con la reforma, pasan a ser consideradas como «delitos leves» y serán perseguidas no de oficio, sino mediante denuncia de la persona agraviada, lo que puede suponer la reducción de su perseguibilidad por el fenómeno de la «infradenuncia»

⁴⁷⁷ Véase entre otras: SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio, en la que la defensa letrada del acusado entiende en su recurso de apelación que no hubo delito de atentado en la actuación del sujeto activo, sino una falta contra el orden público o, en su caso, delito de resistencia; SAP Las Palmas 727204, de 26 de marzo, en la que la Sala califica como delito de resistencia la conducta delictiva que el Juzgado de lo Penal había tipificado como constitutiva de delito de atentado.

al que ya nos hemos referido, a pesar de que algunos autores lo valoren como positivo (VVAA, 2015) (Rodríguez Lainz, 2015).

En nuestra opinión, al margen del posible alivio en la carga de trabajo que esto puede suponer para Tribunales y acusación pública, la conversión de las lesiones en delito semipúblico, siendo esta la figura delictiva más abundante que hemos encontrado (al margen del delito de atentado o en concurso con él), redundará aumentando precisamente el fenómeno indicado, en perjuicio de las víctimas de las agresiones. Además, en contra de la opinión de autores como Rodríguez Laín, entre otros, creemos que no es considerar como algo grave el hecho delictivo el factor decisivo que impulsará a la víctima de una agresión a interponer la correspondiente denuncia (o incluso a tomar parte en el procedimiento en calidad de testigo), pues entran en juego otras variables como, por ejemplo, el miedo a sufrir represalias cuando el o los sujetos activos aún continúan siendo pacientes del centro sanitario⁴⁷⁸.

En este sentido, y respecto a los múltiples factores que pueden impulsar a la víctima a no denunciar la agresión, señala Martínez-Jarreta que el profesional atacado «No está preparado para denunciar a su paciente y tiene problemas de conciencia a la hora de llevar al terreno judicial un incidente del que ha sido víctima y a una persona a la que trata como paciente. Bajar al juzgado a denunciar, acudir a un juicio como víctima de un paciente, puede suponer una victimización secundaria que no quiere lógicamente asumir. No se siente apoyado por la administración, tiene cierta prevención hacia la imagen que se pueda proyectar de él como mal profesional, incapaz de hacerse respetar por sus pacientes y no sabe si el resultado será tan poco sancionador que no merezca la pena todo lo que conlleva» (Martínez-Jarreta, 2011).

El resto de las antiguas faltas que, aunque en menor medida que las lesiones, también hemos constatado en las agresiones analizadas, pasan a ser consideradas del mismo modo «delitos leves», con igual tratamiento en cuanto a la necesidad de denuncia, aunque en estos ilícitos la no perseguibilidad de oficio venía ya siendo reconocida por el CP en su redacción de 1995. Nos estamos refiriendo a los maltratos de obra, las amenazas y las coacciones leves.

En cuanto a las injurias –por lo que a nuestro tema afecta poco relevantes, puesto que aunque son muy abundantes, o no se produce denuncia sobre ellas o acompañan a otros ilícitos, y eso en los casos en los que los Tribunales estimen conveniente apreciarlas– tanto las leves como las vejaciones injustas, pasan a considerarse ofensas de carácter privado, quedando fuera del ordenamiento punitivo y, por consiguiente, su reparación puede exigirse mediante la vía civil o mediante actos de conciliación. En este caso, es el posible efecto disuasorio de las actuaciones en el ámbito penal el que decae y puede redundar, por ejemplo, en la sensación de la «gratuidad» de

⁴⁷⁸ SAP Alicante 13/2012, de 11 de enero, en relación con la prueba testifical.

las agresiones verbales (los insultos), que, como hemos anticipado, son frecuentes en el día a día del ejercicio de las actividades sanitarias, sobre todo en ciertos sectores como los de atención al público o las actividades del personal de Enfermería (Becerra, 2015).

En principio, por tanto, parece que la reforma desde el punto de vista **de la tipificación** de los actos delictivos, únicamente va a suponer cambios sustanciales en el tratamiento jurisprudencial de los supuestos de agresiones al personal sanitario en el caso de la intimidación grave (como modalidad de atentado) y en el nuevo tratamiento de las antiguas faltas.

Veamos ahora las **posibles repercusiones penológicas** haciendo un breve análisis de las penas que van a ser de aplicación a partir de la reforma, advirtiendo que la Fiscalía General del Estado considera que en general, la nueva regulación no es más beneficiosa para el reo que la legislación anterior⁴⁷⁹. Opinión con la que coincide un amplio sector de la doctrina, sobre todo en cuanto a la supresión de las faltas al considerar que su despenalización es más bien ficticia puesto que, por el contrario, su conversión en delitos (por más que sean considerados leves), supone no sólo un cambio de conceptualización, sino que conlleva además consecuencias de agravamiento penológico.

En cuanto al delito de atentado, si es cometido contra funcionario público (caso del sector profesional que centra nuestro estudio), el artículo 550.2 rebaja el límite inferior de la condena. Por tanto, las penas de prisión a imponer podrán ser de 6 meses a 3 años, en lugar de 1 año a 3 como máximo, como establecía el CP en su redacción anterior.

En el caso de los delitos del artículo 556 reducen asimismo su nivel inferior (prisión de 3 meses a 1 año, en lugar de los 6 meses mínimos que posibilitaba el CP de 1995). El delito de lesiones rebaja igualmente el límite mínimo de condena a prisión que pasa a ser de 6 meses a 3, manteniendo inamovible el límite superior (un año).

Si comprobamos ahora (Tabla 21, pág. 437) que en el porcentaje de penas privativas de libertad impuestas en las resoluciones que hemos estudiado –partiendo de una condena inicial a un año y después de aplicarse las reducciones pertinentes en todo caso– lo que predominan son las penas de prisión de duración igual o inferior a un año, podremos apreciar que en todos los casos (incluyendo el atentado), se ha rebajado la punición de las conductas delictivas precisamente en el tramo de duración que más se aplica por parte de los Tribunales. De lo que creemos deducir que existe una tendencia a la reducción de las condenas a prisión, que para algunos autores obedece a un cierto «complejo de autoritarismo» (Carretero Sánchez, 2015).

⁴⁷⁹ Circular 3/2015, sobre el régimen transitorio tras la reforma operada por LO 1/2015.

Esta tendencia hacia la suavización de la punición de los delitos considerados de forma global, se incrementa en el caso de los delitos no considerados como atentado, tanto los comprendidos en el artículo 556 como los delitos de lesiones del artículo 147, puesto que en ambos casos queda abierta la posibilidad (que no contemplaba la legislación anterior) de sustituir la condena a prisión por una pena alternativa: una multa que en el caso de los delitos de resistencia puede oscilar entre 6 y 18 meses y en los delitos de lesiones entre 6 y 12 meses (consideramos en principio la pena pecuniaria menos gravosa que la pena privativa de libertad).

Se quiebra esta tendencia en el caso de las antiguas faltas, ahora en su mayoría consideradas, como hemos anticipado, «delitos leves». Todas las que se acogen al ámbito penal, equiparan las multas a imponer en función del tiempo, quedando sus límites establecidos en un margen de 1 a 3 meses, en todos los casos (menos en el maltrato de obra que pasa de 10 a 30 días a 1 o dos meses). Si en cuanto a las lesiones lo que se incrementa es el límite superior (de 2 a 3 meses), en las amenazas, coacciones y vejaciones se aumentan los dos, pues se pasa de posibles multas de entre 10 a 20 días, a los límites de 1 a 3 meses (al igual que en el maltrato de obra aunque, como decimos, en este caso su límite superior se fije en dos meses).

Considerándolo desde este punto de vista, en estos actuales «delitos leves» la reforma parece ser favorable a incrementar la penalización. Así lo destaca la mayor parte de la doctrina, cuando señala la tendencia global al aumento de la punición que parece observarse en la reforma del CP de 2015, justificándolo con la subyacente ideología autoritaria que inspira esta reforma, según muchos autores.

Hay que tener en cuenta sin embargo que en la nueva legislación desaparece la posibilidad de una pena alternativa a la de multa que se contemplaba en el CP de 1995: la localización permanente de 6 a 12 días que, aunque en la práctica no resulte absolutamente efectiva (tomemos como referente los casos de violencia de género, en los que se impone al agresor una prohibición de acercamiento a la víctima), en teoría, como ya hemos anticipado, supone la limitación de la libertad (un bien de valor superior y, en consecuencia, una pena en general más gravosa que la pecuniaria)⁴⁸⁰.

Con todo, es distinto el caso de las lesiones, las figuras delictivas menores o más frecuentes o, cuando menos, las más denunciadas. En este ilícito el incremento de punición puede ser más aparente que real dado que, como hemos podido ver en nuestro trabajo (Tabla 22, pág. 438), las multas se han venido aplicando mayoritariamente atendiendo a los tramos inferiores.

⁴⁸⁰ Circular FGE 3/2015, sobre el régimen transitorio tras la reforma operada por LO 1/2015.

Es más, a la hora de hacerlas llegar a los Tribunales, encuentran tras la reforma una dificultad añadida. Porque a partir de ahora ya no se consideran ilícitos públicos y por tanto perseguibles de oficio, sino semipúblicos, necesitando –como los demás delitos leves que continúan en el ámbito de la jurisdicción penal–, denuncia de la parte agraviada o de su representante legal.

Por consiguiente, en relación con las lesiones, siendo los casos de violencia más abundantes apreciados de forma autónoma o en concurso con otros ilícitos (incluidos los delitos), la penalización deriva hacia la tendencia suavizadora que hemos apreciado en los delitos.

Como resumen, en cuanto a las figuras delictivas que se mantienen en el ámbito penal, desde el punto de vista penológico, se produce:

1. Una suavización en los delitos graves (incluido el delito de atentado) y en las lesiones consideradas como delitos leves.
2. Un incremento en cuanto a los demás ilícitos, antiguas faltas, que han pasado a ser ahora delitos leves.

En conclusión, considerando los ahora denominados «delitos leves» en conjunto, exceptuando las salvedades señaladas en el caso de las lesiones, en principio se incrementa la punición, sobre todo porque en el caso de amenazas, maltrato⁴⁸¹, coacciones y vejaciones– se aumenta también el tramo más aplicado generalmente, esto es, el límite inferior. Esto puede permitir potenciar también la penalización de las agresiones cometidas contra toda la profesión en general, incluido el sector privado.

A todo esto se añade que, al considerarse delitos leves, aumenta el plazo de prescripción, que pasa a ser de 6 meses (en el anterior régimen de faltas) a un año con la tipificación actual. Además se mantiene el procedimiento de juicio de faltas para encausar estos delitos.

Las injurias y vejaciones injustas, como hemos ya señalado, quedan fuera del ámbito penal. En estos casos la despenalización es efectiva, no sólo por salir de ese ámbito sino porque, a pesar de que la propia jurisprudencia reconoce en ocasiones que las sanciones pecuniarias administrativas superan generalmente en cuantía a las penales, es diferente el grado de perseguibilidad en cuanto a la ejecución de las multas en las vías administrativa/civil y la penal, puesto que en aquellas no existe la posibilidad de imponer el cumplimiento de una pena privativa de libertad en caso de impago.

⁴⁸¹ Sin embargo, en el caso de maltrato, el incremento de la punición es más leve que en las otras faltas (ahora delitos leves) porque –en cuanto a las lesiones– se ha suprimido la posibilidad de aplicar la multa o la alternativa de localización permanente. En ambos casos, exceptuando los supuestos contemplados en el artículo 173.2 (violencia física o psíquica en el ámbito familiar).

En cuanto a las **víctimas de las agresiones**, la reforma del artículo 550 CP aporta una novedad significativa la declaración expresa como posibles sujetos «pasivos» del ilícito de los funcionarios docentes o sanitarios.

La Exposición de Motivos declara que esto se hace así para «dar visibilidad a lo que por otra parte ya venía recogiendo la jurisprudencia mayoritaria». Algunos autores opinan que realmente el legislador ha venido simplemente a recoger lo que ya era una cuestión pacífica (Alcalá Pérez-Flores et al., 2015) (De Lorenzo, 2015).

Nuestro trabajo demuestra que –aunque mayoritariamente aceptada por la jurisprudencia ya– la cuestión no es ni fue siempre unánime y pacífica, ni para la doctrina ni para los intervinientes en el procedimiento. Aún en el año 2015 hemos podido ver alguna resolución en la que la parte condenada se opone en su recurso de apelación a que se estime como delito de atentado la agresión a un facultativo, al no considerarle funcionario.⁴⁸²

La cuestión adquiere aún más relevancia si tenemos en cuenta las divergencias de criterio que hemos ido detectando también en los Tribunales a la hora de tipificar este delito, especialmente en determinadas etapas de nuestro estudio. Por tanto, en nuestra opinión, la inclusión explícita de esos profesionales en el artículo 550.1 del nuevo Código no es una mera constatación de lo aceptado «de forma pacífica», sino un apoyo al criterio jurisprudencial mayoritario ahora, pero no unánime aún en cuanto a su aceptación por todos los intervinientes en el procedimiento.

Es de esta opinión también algún autor (Marinas-Sanz et al., 2016) que lo valora positivamente como un criterio legal firme al que pueden recurrir los juzgadores al resolver los supuestos sometidos a juicio.

Sin embargo, la posibilidad de que se incremente por esta vía la penalización de las agresiones a los profesionales de la sanidad al aumentar presumiblemente las tipificaciones como delito de atentado en el caso de agresiones llevadas a cabo contra ellos, se neutraliza en nuestra opinión si consideramos la reducción del límite inferior de la pena que –como ya hemos indicado– pasa de 1 año de prisión a 6 meses, precisamente en el tramo que hasta ahora ha tenido mayor aplicación (Tabla 21, pág.437). Es decir, un posible incremento en la tipificación de delitos de atentado no se acompaña de una mayor penalización, sino que puede producirse incluso la situación inversa.

⁴⁸² SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero, a causa de la agresión a un MIR al que la defensa letrada de la acusada niega la condición de funcionario en su recurso de apelación. Sin embargo, tanto el juez de instancia como la Sala estimaron la existencia de atentado dado que la víctima de la agresión sí estaba en posesión de la condición funcional.

Por otra parte, creemos de interés señalar que lo que se reconoce de modo expreso –tanto a docentes como a sanitarios– es la condición de sujeto «pasivo» en calidad de funcionario, pero no la de autoridad (que sí hubiera supuesto un nivel de punición mayor porque las penas de prisión señaladas en esos supuestos serán de 1 a 4 años). La atribución de la condición de autoridad había sido una de las peticiones de la OMC⁴⁸³, que era consciente de las dificultades que ello supondría, puesto que el artículo 24 del CP (cuya reforma no estaba prevista en el anteproyecto de reforma del CP) define claramente los conceptos de funcionario y autoridad, razón por la cual entendían que: «la solución definitiva al problema vendría dada por una reforma del Código Penal, bien por extender el concepto de autoridad al profesional sanitario o bien por incluir expresamente a los mismos en los tipos descriptivos de los correspondientes delitos contra el orden público» (OMC, 2014).

Hemos encontrado en algunas de las resoluciones un cierto confusionismo terminológico cuando menos, al referirse a los profesionales de la sanidad como autoridad e, incluso, como agentes de ella. Esto se hace extensivo a otros niveles, puesto que no sólo en publicaciones científicas (Arimany-Manso et al., 2016) (Peris Riera, 2015), sino también desde los medios de comunicación, que tienen mayor alcance divulgativo, se está propagando el error de que estos profesionales son a partir de ahora considerados penalmente como autoridad, pudiendo en consecuencia ser castigada la violencia ejercida contra ellos con hasta 4 años de prisión.

Esto es preocupante por la contestación social a que puede dar lugar, puesto que como ya hemos advertido, tampoco la sociedad acepta de modo unánime ni pacífico que se proteja de forma especial a estos colectivos profesionales.

La confusión alcanza a profesionales de la medicina y se divulga entre el propio colectivo por medio las opiniones vertidas en algunas de sus webs, considerando explícitamente que los médicos agredidos en el ejercicio de sus funciones son autoridad (Becerra, 2015). O afirmándolo indirectamente, al considerar que la nueva legislación castigará las agresiones que se produzcan contra el personal sanitario en el ejercicio de sus funciones como delito de atentado penalizado con «hasta cuatro años de prisión», límite superior que el CP señala precisamente a los atentados contra la autoridad (Carrasco, 2015).

No resulta extraño que exista tal confusión, cuando desde el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se publicita la reforma del CP (en Nota de Prensa de 18 de marzo de 2015, Gabinete de Prensa del MSSSI), dando a entender que efectivamente se ha otorgado la

⁴⁸³ Había serias expectativas de que esto se pudiera conseguir porque en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 11 de junio de 2014 se acordó la tramitación de una iniciativa legislativa en orden a introducir en una norma con ámbito estatal el reconocimiento de la condición de autoridad pública de los trabajadores de la Sanidad Pública.

condición de autoridad pública a los profesionales sanitarios, en base al acuerdo tomado en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de junio de 2014, al que ya nos hemos referido.

Hay que tener en cuenta que algunas CCAA habían legislado con anterioridad a la actual reforma del CP, atribuyendo a los profesionales de la Sanidad Pública la condición de autoridad. Es el caso de Aragón, Castilla y León, Valencia y Extremadura.

Concretamente, la Comunidad Autónoma de Castilla y León, en Ley 11/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Tributarias y de Reestructuración del Sector Público Autonómico (BOE 28 de enero de 2014), en su Disposición Final 7ª («Modificación de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León»), dispone lo siguiente:

«1.- Se introduce un nuevo apartado 3 en el artículo 34 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, con la siguiente redacción:

“3. Los profesionales de los centros sanitarios incluidos en el anexo de la presente ley gozarán, en el ejercicio de sus funciones y responsabilidad, del derecho a ser respetados, recibir un trato adecuado y ser valorados por los usuarios del sistema sanitario, por sus familiares y acompañantes y por la sociedad en general.

A estos efectos, tendrán la consideración de **autoridad pública** y gozarán de la protección reconocida a tal condición por la legislación vigente.

Los hechos constatados por los mencionados profesionales, gozarán de la presunción de veracidad cuando se formalicen por escrito en documento que cuente con los requisitos establecidos según la normativa aplicable en cada caso”».

En el anexo se especifica quiénes quedan comprendidos en este ámbito de protección:

- Los profesionales determinados en los artículos 2, 3, 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Personal directivo de centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León.
- Trabajadores Sociales.
- Personal de Gestión y Servicios.

Esto significa que se estaba reconociendo expresamente la condición de autoridad a los profesionales de la Sanidad Pública en el ámbito territorial de la Autonomía.

Sin embargo, hay que destacar que, en términos reales, esa consideración como autoridad en relación con estos profesionales por parte de las citadas CCAA, representa sólo un símbolo del

interés de las administraciones autonómicas por realzar la dignidad de ese colectivo profesional así como de las actividades que desarrollan, ya que el ordenamiento punitivo sólo concede protección penal a lo que en él se determina y, en este caso, la calificación que el CP otorga a los miembros de la sanidad pública es la de funcionarios, en relación con los requisitos que se estipulan en el art. 24 CP.

Pero a pesar de todo, en nuestra opinión, es de interés este planteamiento de las CCAA, por dos razones:

1) Porque denota el interés por intentar resolver o cuanto menos minimizar el problema de la violencia en los centros sanitarios por parte de las administraciones autonómicas que, en algunos casos, entre los que destacamos Castilla y León, han establecido además infracciones administrativas y sus correlativas sanciones a este efecto. Creemos que dan respuesta con estas medidas a las peticiones de instituciones como los Colegios Profesionales y organizaciones sindicales (Urruela Mora, 2016).

2) Precisamente, a nuestro juicio, el establecimiento de una normativa sancionadora a nivel administrativo en el ámbito autonómico, puede suponer un refuerzo del sentimiento de protección para aquellos sanitarios que son víctimas de agresiones pero deciden no acudir a la vía penal, por más que las sanciones que la Administración imponga en estos casos sean sólo pecuniarias y que, como ya hemos adelantado, aun pudiendo en ocasiones tener mayor cuantía que las penales, no están revestidas de la misma fuerza ejecutiva.

Por consiguiente, creemos que por lo que afecta a **la sanidad pública**, con relación a la situación anterior que ha constituido el ámbito de nuestro trabajo, esta reforma penal de 2015 ha sido positiva en cuanto a la ratificación expresa de la condición funcionarial en los profesionales del sector objeto de este estudio, especialmente en aras a conseguir una mayor homogeneización en las tipificaciones como delito de atentado.

Como opinan algunos autores (Urruela Mora, 2016), en este aspecto podría existir un matiz negativo, pues al calificar el artículo 550 CP en su redacción actual como sujetos «pasivos» a sanitarios (y docentes), quedarían excluidos de su ámbito de protección quienes trabajan para la sanidad pública y están integrados en la Administración pero no desempeñan actividades asistenciales en sentido propio, como sería el caso del personal de administración, telefonistas, celadores, etc. Si bien, este aspecto negativo quedaría neutralizado porque las agresiones que se produjeran contra estos trabajadores podrían ser tipificadas como delito de atentado en relación con la posesión de la condición de funcionario si cumplen los requisitos que determina el art. 24.2

CP, como ha venido ocurriendo hasta ahora y hemos podido comprobar en algunas de las resoluciones que hemos analizado.

En cuanto a la posible capacidad disuasoria de las condenas, puede resultar no tan positiva a nuestro entender. Si tenemos en cuenta los tipos delictivos de mayor gravedad, como son los delitos y de modo especial –ya que ha venido siendo la meta a conseguir desde hace décadas– el delito de atentado, al reducirse la punición en el tramo más aplicado puede ocurrir que, de continuar esa tendencia por parte de los Tribunales, se neutralice el posible impacto emocional que supone la posibilidad de una condena a prisión, mucho más cuando queda a discreción del juzgador aplicar la suspensión de la pena.

En el caso de los ahora denominados «delitos leves», en principio pudiera parecer benefactor el incremento de la penalización para casi todas las figuras. Pero el hecho de que eso no ocurra, como hemos indicado, en el caso de la más frecuente (lesiones) y –sobre todo– que ahora pase a ser necesaria su denuncia, puede ser contraproducente para las víctimas de las agresiones si tenemos en cuenta el fenómeno de la «infradenuncia», que hasta ahora, podía ser un poco más ajeno a este ilícito al existir la posibilidad de apreciarse de oficio.

Más duda nos plantea la exclusión de las injurias. En principio, es también negativo que ya no se incluyan en el ámbito penal. Es esta la opinión de la OMC, que entiende que «se va a consagrar la impunidad de la inmensa mayoría de las agresiones verbales, ya que injurias, vejaciones y desconsideraciones serán reconducidas hacia la vía civil o administrativa» (OMC, 2014).

Sin embargo, como hemos valorado también, la posibilidad de acudir a otras vías puede resultar paradójicamente beneficiosa, pues los propios Tribunales han reconocido en algunas de las resoluciones analizadas la cuantía relativamente baja de las multas impuestas en vía penal, sobre todo si se las compara con las que se imponen en otros sectores del ordenamiento jurídico (a pesar de su menor fuerza ejecutoria).

Este sería el caso de las conductas que la OMC califica de «desconsideraciones», y que entendemos que se refieren a las faltas de respeto (antes consideradas faltas en el artículo 634 de la redacción de 1995 del CP, y actualmente derivadas al ámbito sancionador administrativo). En el sector público, aunque los funcionarios no estaban incluidos en la protección penal del citado artículo, en ocasiones los Tribunales aplicaron esta tipificación a las agresiones cometidas contra ellos.

En cuanto a los profesionales sanitarios que pertenecen al **sector privado**, esta reforma penal ha venido a frustrar sus esperanzas de conseguir la tan reclamada equiparación con la sanidad

pública en la tipificación y penalización de las agresiones que contra ellos se cometen, puesto que continúan siendo excluidos del ilícito de atentado.

Es de aplicación a ellos lo que hemos comentado en relación con las desaparecidas faltas. Además, quizás pueda considerarse una cierta ampliación de la protección penal en relación con este colectivo profesional a través de lo que dispone el artículo 554.2 y 3. En el primer caso, vía reconocer la misma pena que se considere para el agresor de un profesional de la sanidad pública a quien sea agredido a su vez por acudir en su socorro o prestarle auxilio. En realidad, esto se aplicaría a cualquier persona que efectúe esa acción benefactora aunque no pertenezca al sector sanitario; pero es interesante, en cualquier caso, que se equiparen en cuanto a la punición esos supuestos de agresiones a las que se tipifican como atentado.

Es en el apartado 3 de ese artículo en el que fundamentamos nuestra afirmación acerca de una posible ampliación de la protección penal para los profesionales sanitarios pertenecientes al sector privado, aun cuando no sea una protección generalizada sino condicionada a la existencia de situaciones especiales.

Precisamente es ese artículo el que supone la ampliación de la cobertura penal, aunque también sólo en determinadas situaciones, para los colectivos que desempeñan labores asistenciales de interés público, incluso sin estar integradas en el organigrama sanitario a los que ya nos hemos referido expresamente en otros momentos de este estudio: ONGs y Cruz Roja, por ejemplo. Y teniendo en cuenta lo que manifiesta Cuerda Arnau (Cuerda Arnau, 2016) acerca de la suficiencia del antiguo art. 555 en cuanto a los equipos de socorro en general, nos atrevemos a aventurar la hipótesis de que tal vez esta medida esté orientada hacia la privatización de los servicios de urgencia públicos o, cuando menos, a la creación de un modelo mixto con participación privada. Al igual que pudiera ocurrir con los vigilantes de seguridad privada, a los que a continuación vamos a referirnos.

Los **vigilantes de seguridad privada** quedan también incluidos en el ámbito de protección del art. 554.3 CP, aunque en este caso la penalización a las posibles agresiones que se cometan contra ellos tiene como limitación que actúen en cooperación y bajo el mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Ello dejaría fuera, por ejemplo, las agresiones inferidas a los vigilantes de seguridad de un hospital contratados por la dirección del Centro y que actúan bajo sus órdenes. Pero la protección que el ordenamiento punitivo les dispensa a partir de ahora se refiere también a su inclusión expresa, (aunque con los mismos requisitos que exige el art. 554.3), dentro del delito de resistencia del art. 556, en el que sin embargo continúan siendo excluidos los funcionarios, como ya hemos indicado. De todos modos la ampliación de la protección penal a los miembros de la seguridad privada ha sido la que más críticas ha suscitado en la doctrina, de

tal modo que, en opinión de algunos autores, parece que se está persiguiendo la creación de un nuevo tipo de seguridad ciudadana no vinculado exclusivamente a lo público (Cuerda Arnau, 2015) (González Cussac et al., 2015).

En cualquier caso, el legislador ha tenido buen cuidado en no incorporar como sujetos «pasivos» del tipo básico de delito de atentado a ninguno de los colectivos incluidos en los apartados a y b del artículo 554.3, hablando única y explícitamente de asimilación de penas.

Planteada la cuestión en estos términos, en nuestra opinión la legislación penal anterior a la reforma de 2015 fue insuficiente para solucionar el problema en toda su extensión, pero dicha reforma viene a ser una solución más aparente que real en algunos aspectos, como vamos a ver mediante una breve síntesis comparativa.

Por lo que se refiere al ámbito temporal en el que hemos centrado nuestro estudio, la tipificación de las conductas agresivas cometidas contra el personal sanitario público como constitutivas de delito de atentado ha ido progresando pero de forma lenta y no dotada de uniformidad.

Tampoco ha solucionado la discutida divergencia entre la protección penal dispensada a los mismos profesionales, atendiendo prioritariamente a su pertenencia o no al ámbito de la Sanidad pública.

Deja fuera del ámbito de protección del delito de atentado a profesionales que desempeñan también actividades asistenciales, aunque no dentro de la esfera pública, y aquellos otros que con su trabajo aseguran el buen funcionamiento de la función pública desarrollada en los centros sanitarios.

Todo ello se agrava con las dificultades penal y procesalmente inherentes a la calificación como delitos de determinadas conductas delictivas, especialmente en el caso de las lesiones.

Pero la reforma realizada en la legislación penal recogida en el CP de 2015 tampoco aporta soluciones convincentes, al menos para todo el abanico de problemas. Incluso cabe decir que en algunos casos empeora, como en lo relacionado con la penalización de los delitos –no solo el de atentado–, y respecto a la hipotética consideración de estos profesionales como autoridad. Incidir repetidamente desde los medios de comunicación y desde diferentes foros –como ha quedado indicado en párrafos anteriores– en la idea errónea de que el nuevo CP atribuye a los trabajadores sanitarios la cualidad de autoridad pública, puede generar una reacción doblemente negativa. Por una parte, desde la sociedad, al incrementar tanto la sensación de que se criminaliza al usuario,

como de que se protege en exceso a un determinado sector profesional, en aras de un cierto corporativismo. De otro lado, puede decepcionar a los colectivos profesionales de la sanidad por las expectativas generadas a causa de la supuesta concesión de esa condición de autoridad. Mucho más cuando determinadas CCAA habían legislado ya en ese sentido, aunque esa normativa no fuera de aplicación en el ámbito penal.

Por otra parte, el efecto disuasorio que pudieran tener las condenas a prisión, en el caso de las calificaciones de las conductas violentas como delito, incluso como delito de atentado, se aminora en relación con la situación anterior al reducirse las posibles penas de prisión impuestas por el límite inferior que es el que más se ha venido imponiendo.

Aunque las faltas –a partir de ahora en su mayoría denominadas «delitos leves»– incrementan la punición en términos globales en cuanto a algunas de las figuras, la más frecuentemente denunciada (las lesiones) no ve alterados sus límites, añadiéndose además, como una nueva dificultad a la hora de evitar el problema de las «infradenuncias», el requisito de la denuncia de parte y no ya, en su caso, de oficio.

Tampoco se ha resuelto el problema de fondo con respecto a los profesionales de la sanidad privada, puesto que siguen estando excluidos del ámbito penal del delito de atentado con que se protege a los de la pública. Es el mismo caso de las organizaciones que desempeñan actividades asistenciales de reconocido servicio público, pero no integradas en ese ámbito, así como de aquellos que aseguran con su trabajo el correcto funcionamiento de la función pública en los centros sanitarios.

En cierto modo, podría parecer que el problema se suaviza con la inclusión de todos estos colectivos en el artículo 554.3 del nuevo Código, equiparando la penalización de las agresiones cometidas contra ellos a las que se imponen por la comisión de delito de atentado. Pero esto dista de ser una solución completa, puesto que se limita a situaciones concretas y emergentes en cuanto a los dos colectivos antes citados; y en el caso del personal de seguridad privada al servicio de centros públicos, la limitación viene dada a que su actuación esté bajo el control de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

Hasta aquí el estado de la cuestión, planteado desde un criterio comparativo a partir de la consideración de ambas situaciones.

En nuestra opinión, la problemática va más allá de cual haya sido o sea el sistema legal utilizado por ambas legislaciones penales para combatir la comisión de agresiones contra los profesionales de la Sanidad. Como colofón a este análisis interesa destacar que:

1. No ha sido pacífico el reconocimiento jurisprudencial del delito de atentado, al aplicarlo a las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad pública, aunque la tendencia a apreciarlo así sea al final del periodo analizado mayoritaria. Se ha producido a través de una evolución desarrollada de manera lenta y no uniforme.
2. La conflictividad continúa vigente (incluso aumenta, en opinión de un sector de la doctrina, así como en determinadas manifestaciones emitidas a través de los medios de comunicación).
3. La ampliación de la protección penal que supone la calificación como delito de atentado a las agresiones cometidas contra los profesionales de la sanidad pública, no ha resuelto el problema (a pesar de las expectativas que en ello cifraban los propios profesionales de la sanidad, especialmente a través de sus Colegios Profesionales), esto es, no se han eliminado las situaciones violentas cometidas contra ellos en el ámbito y por causa de sus actividades asistenciales a la vez que mantiene y, en cierta manera, ahonda aún más las diferencias existentes entre la sanidad pública y la privada. Queda además sin resolver el tratamiento jurisprudencial existente respecto a los casos de «violencia interna».
4. Pudieran haberse arbitrado otras soluciones aplicables al colectivo globalmente considerado, por la vía de los delitos comunes que, a la vez, quizás hubieran contribuido a resolver el problema de la diferencia en cuanto al tratamiento de la violencia ejercida contra los sanitarios en atención a su pertenencia (sanidad pública o sanidad privada), salvándose así la imposible equiparación que deviene de la aplicación del art. 24.2 CP, cuyo primer requisito impide tal equiparación. Todo ello, al margen de consideraciones sobre la pertinencia de esa ampliación, por los matices corporativistas que pudiera llevar implícitos de suyo y/o en cuanto a su apreciación por la sociedad especialmente.
5. Aplicar esa protección al sector sanitario (así como al docente), aunque fuera considerándolo en su totalidad, podría interpretarse como una discriminación por parte de la legislación, al otorgar un «plus de protección penal» a unos colectivos y no a otros funcionarios públicos que, aunque no integrados en esos ámbitos, están expuestos a situaciones de riesgo en el desempeño de sus actividades, también de interés social.
6. En cualquier caso, hubiera sido deseable la intervención primaria del derecho administrativo sancionador, reservando la intervención del derecho punitivo como «ultima ratio» para los casos más graves.
7. Quedaría abierto el problema en cuanto al resto de colectivos, como ONGs o vigilantes de seguridad privada con funciones en centros sanitarios públicos. Pero, al menos en determinadas circunstancias, podían acogerse a un régimen de protección penal de mayor entidad por medio de la tipificación de las agresiones cometidas contra ellos en el art. 555.
8. La reforma del Código Penal del año 2015 resulta **positiva** en cuanto a la sanidad pública por la inclusión expresa de este colectivo junto a los docentes) como posibles sujetos «pasivos» del delito de atentado. Esto redundará en un posible incremento de la tipificación de las

agresiones cometidas contra ellos como constitutivas de delito de atentado a la vez que redundará en una mayor homogeneización en la actuación de los Tribunales en lo referido a este aspecto. Y además, en principio, por el aumento de la penalización de las antiguas faltas, ahora consideradas como delitos leves.

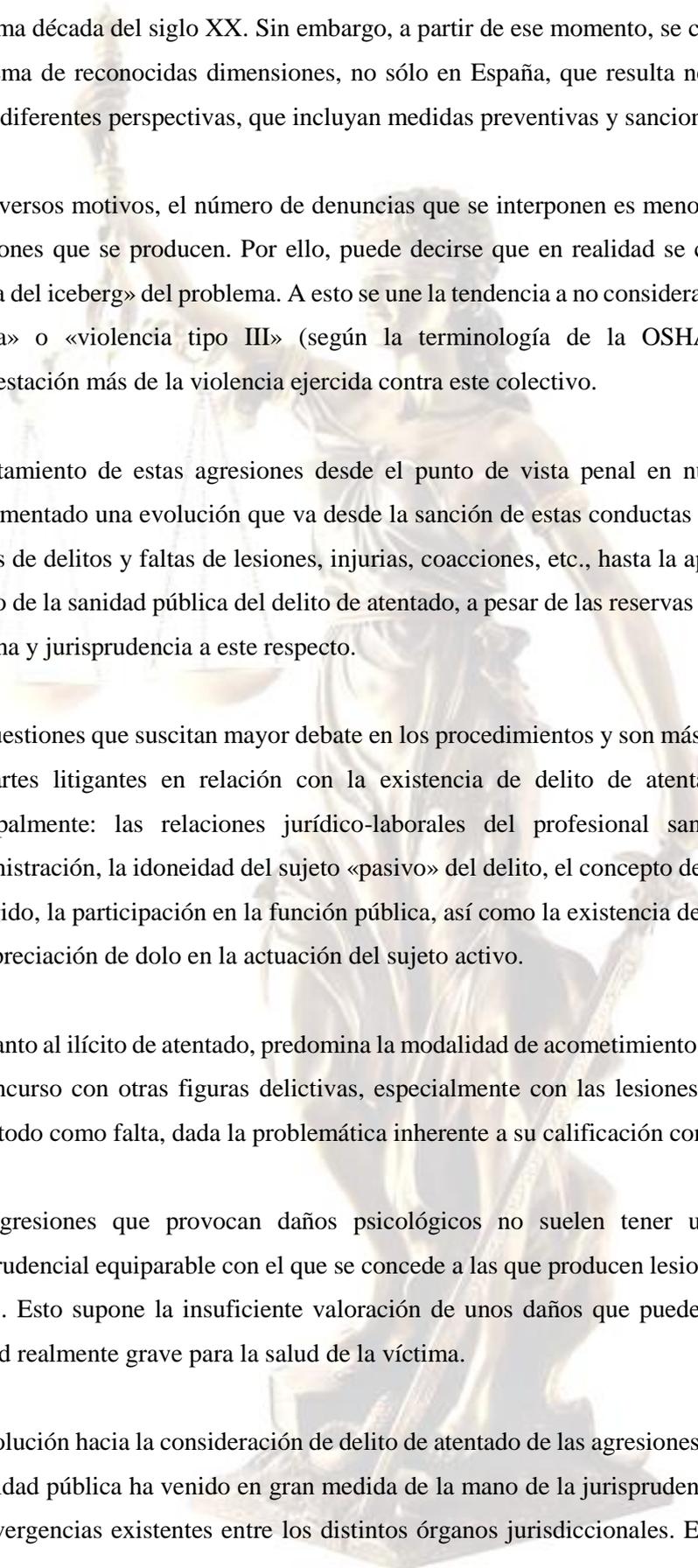
9. Sin embargo, también en cuanto a la sanidad pública, la reforma resulta **discutible**, porque el incremento global en la penalización efectiva que acabamos de señalar en la práctica quizás no lo sea tanto. En el caso de los delitos graves (incluido el de atentado), porque, aunque ha aumentado el límite superior de las penas, se rebaja el límite inferior que es el que se ha venido aplicando hasta ahora con mayor frecuencia. El delito leve de lesiones deja de ser perseguible de oficio y, además, a pesar del incremento del tramo superior de las multas que en base a él se impongan, no modifica el tramo inferior que es el que más se ha venido también aplicando hasta ahora.
10. Finalmente, para los profesionales de la sanidad pública, la reforma es **negativa** por las mayores dificultades que los Tribunales van a encontrar para poder calificar en casos de auténtica gravedad las conductas delictivas como intimidación grave. Continúa la exclusión de estos profesionales (como de los funcionarios en general) del art. 556. Se excluye de la enumeración expresa del art. 550 a quienes trabajan para la sanidad pública sin ser sanitarios en sentido estricto, aunque puedan quedar acogidos en la protección penal que dispensa el delito de atentado por su consideración de funcionarios en relación con el art. 24.2 CP, pudiendo quebrar aquí, por tanto, la homogeneización que se espera en cuanto a la actuación de los Tribunales.
11. En cuanto a la **sanidad privada**, esta reforma, aunque mejora la situación de estos profesionales en relación con la protección que ahora les brinda el art. 554 (aplicable también a colectivos no estrictamente sanitarios, como las ONGs o instituciones como la Cruz Roja, por ejemplo), continúan siendo excluidos del ámbito de protección del delito de atentado como posibles sujetos «pasivos», puesto que, en todo caso, su posible equiparación con sus homólogos de la sanidad pública se circunscribe a esas circunstancias excepcionales y únicamente en cuanto a la aplicación de las penas.
12. La reforma del CP de 2015 aporta novedades notables en relación con los **vigilantes de la seguridad privada**: se benefician más de la ampliación de la protección penal, no sólo por lo que dispone el art. 554.3, sino por quedar expresamente incluidos en el art. 556 (delito de resistencia), por más que esta ampliación de protección penal a ellos referida está siendo objeto de amplias y severas críticas por parte de la doctrina.



VIII. CONCLUSIONES





- 
1. Las agresiones al personal sanitario son un fenómeno prácticamente desconocido hasta la última década del siglo XX. Sin embargo, a partir de ese momento, se convierte en un problema de reconocidas dimensiones, no sólo en España, que resulta necesario atajar desde diferentes perspectivas, que incluyan medidas preventivas y sancionadoras.
 2. Por diversos motivos, el número de denuncias que se interponen es menor que el de las agresiones que se producen. Por ello, puede decirse que en realidad se conoce solo la «punta del iceberg» del problema. A esto se une la tendencia a no considerar la «violencia interna» o «violencia tipo III» (según la terminología de la OSHA) como una manifestación más de la violencia ejercida contra este colectivo.
 3. El tratamiento de estas agresiones desde el punto de vista penal en nuestro país ha experimentado una evolución que va desde la sanción de estas conductas a través de los ilícitos de delitos y faltas de lesiones, injurias, coacciones, etc., hasta la aplicación en el ámbito de la sanidad pública del delito de atentado, a pesar de las reservas que mostraron doctrina y jurisprudencia a este respecto.
 4. Las cuestiones que suscitan mayor debate en los procedimientos y son más utilizadas por las partes litigantes en relación con la existencia de delito de atentado han sido, principalmente: las relaciones jurídico-laborales del profesional sanitario con la Administración, la idoneidad del sujeto «pasivo» del delito, el concepto del bien jurídico protegido, la participación en la función pública, así como la existencia de acto delictivo y la apreciación de dolo en la actuación del sujeto activo.
 5. En cuanto al ilícito de atentado, predomina la modalidad de acometimiento, generalmente en concurso con otras figuras delictivas, especialmente con las lesiones, consideradas sobre todo como falta, dada la problemática inherente a su calificación como delito.
 6. Las agresiones que provocan daños psicológicos no suelen tener un tratamiento jurisprudencial equiparable con el que se concede a las que producen lesiones puramente físicas. Esto supone la insuficiente valoración de unos daños que pueden revestir una entidad realmente grave para la salud de la víctima.
 7. La evolución hacia la consideración de delito de atentado de las agresiones al personal de la sanidad pública ha venido en gran medida de la mano de la jurisprudencia, a pesar de las divergencias existentes entre los distintos órganos jurisdiccionales. En este aspecto

han tenido una notable aportación tanto el Ministerio Fiscal, como las instituciones y órganos representativos de los colectivos afectados.

8. Se observan varias etapas en esta evolución: desde una primera fase de afianzamiento hasta la actualidad, en que se encuentra prácticamente consolidado el criterio de calificar estas agresiones como atentado, aunque diste de ser una cuestión absolutamente pacífica. De hecho, esta evolución ha sido lenta y no uniforme.
9. Por otra parte, la aplicación del delito de atentado a estas agresiones no satisface a los diferentes colectivos profesionales afectados por varias razones, principalmente porque no es de aplicación cuando la víctima es un trabajador de la sanidad privada.
10. En respuesta a sus reivindicaciones, algunas Comunidades Autónomas han legislado atribuyendo la condición de «autoridad» al personal de la sanidad pública. Esta calificación, no obstante, no tiene ningún efecto en el ámbito penal. Algunas de estas Autonomías han establecido además medidas sancionadoras de carácter administrativo.
11. También como respuesta a las peticiones de los diferentes colectivos, la reforma del Código Penal del año 2015 ha venido a estipular la inclusión explícita de los funcionarios del sistema público de salud en el párrafo 2 del artículo 550.1, por lo que ya no existe duda alguna de que las agresiones a estos profesionales, cuando revistan suficiente gravedad, serán siempre calificadas como delito de atentado y ello supondrá la homogeneización en cuanto al tratamiento jurisprudencial de estos actos delictivos.
12. La reforma del Código Penal de 2015 plantea nuevas perspectivas en el tratamiento de estas agresiones. Se crea un subtipo agravado de homicidio cuando concurra además atentado, se incluye a los equipos de socorro en el ámbito de protección del atentado e, incluso, se da entrada a los miembros de la seguridad privada en esa protección. La mayoría de las faltas pasan a ser consideradas delitos leves, siendo perseguibles a instancia de parte. Es discutible que se haya producido un aumento de la punición en general.
13. Dicha reforma deja sin solucionar cuestiones relacionadas tanto con la sanidad pública como con la privada. En cuanto a la primera, los problemas que pueden plantearse con la nueva regulación de la intimidación grave y la no inclusión de los funcionarios en el delito de resistencia. Con relación a la sanidad privada, continúa sin equipararse en cuanto a la protección penal con la pública.

14. Podrían haberse arbitrado otras medidas desde el ámbito del Derecho Penal para solucionar el problema de las agresiones al personal sanitario, por la vía de los delitos comunes, en orden a garantizar un tratamiento uniforme para todos los profesionales de la sanidad.
15. Es dudoso que la aplicación del delito de atentado haya tenido la eficacia que se esperaba para terminar definitivamente con las agresiones al personal sanitario. Por ello, es necesario incrementar otras vías (tanto preventivas como sancionatorias desde el ámbito administrativo), dejando la aplicación del delito de atentado como «ultima ratio» en la punición de estas conductas.





IX. BIBLIOGRAFÍA





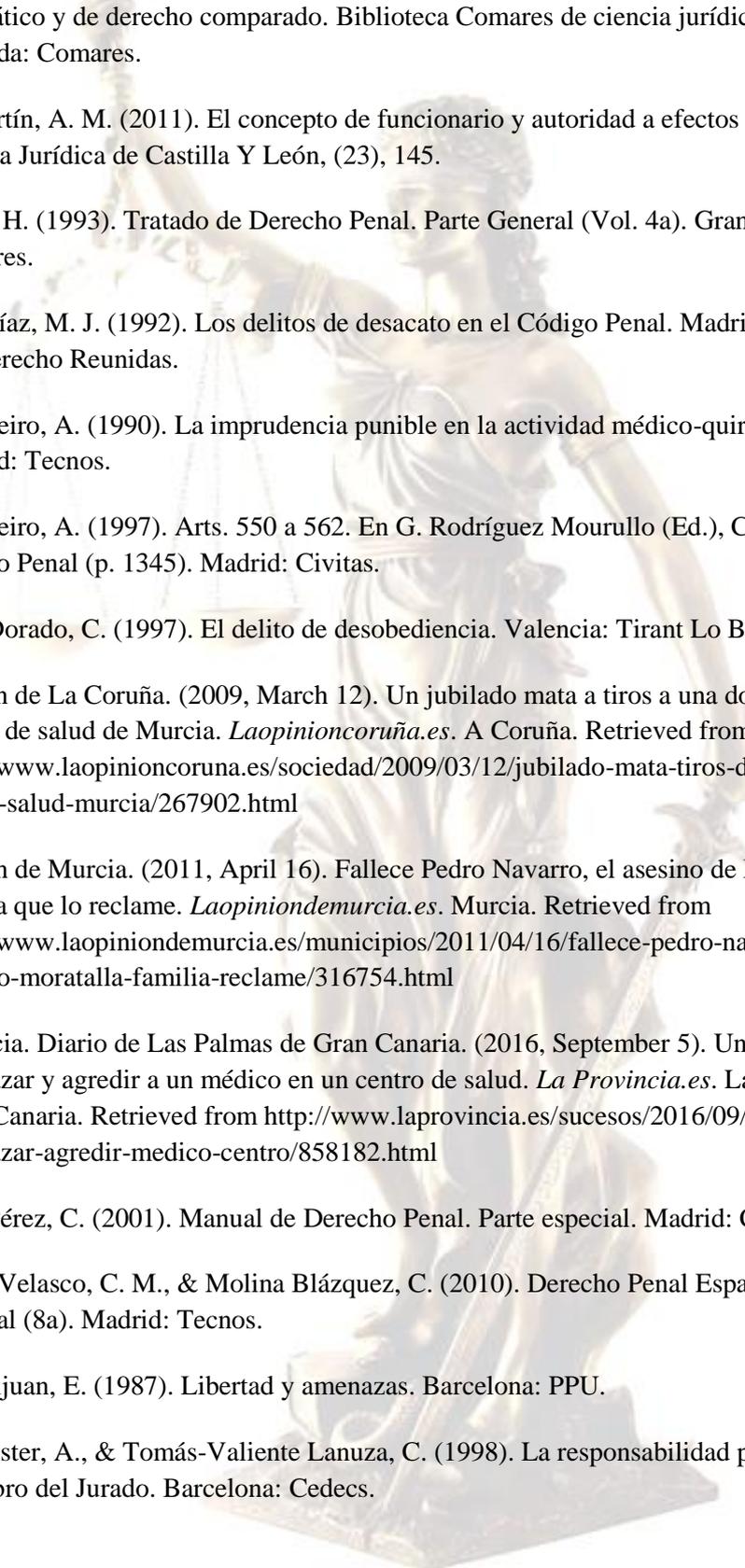
1. Alcalá Pérez-Flores, R., Jaén Vallejo, M., Martínez Arrieta Vázquez Prado, C., & Perrino Pérez, Á. (2015). La Reforma del Código Penal. Parte Especial II. Retrieved June 13, 2016, from http://www.elderecho.com/tribuna/penal/Codigo-Penal-Parte-Especial-II_11_804430001.html
2. Alonso Pérez, F., Prieto Andrés, E., & Carrión Guillén, L. G. (2001). Manual de Derecho Penal para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Madrid: Dykinson.
3. Alvarez Vizcaya, M. (1993). Libertad de expresión y principio de autoridad: el delito de desacato. Barcelona: Bosch.
4. Antón Oneca, J. (1965). Notas críticas al Código Penal: las lesiones. En Libro Homenaje al Padre Pereda. Bilbao: Universidad de Deusto.
5. Antón Oneca, J., & Rodríguez Muñoz, J. A. (1949). Derecho Penal. Parte Especial. Tomo II. Madrid: Gráfica Administrativa.
6. Arimany-Manso, J., Clos-Masó, D., & Gómez-Durán, E. L. (2016). Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. Atención Primaria (Vol. 48). <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.002>
7. Arroyo de las Heras, A., & Muñoz Cuesta, J. (1993). Delito de lesiones. Pamplona: Aranzadi.
8. Bajo Fernández, M. (1991). Manual de Derecho Penal. Parte especial 1 (Delitos contra las personas) (2a). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
9. Becerra, J. A. (2015, March 30). Las agresiones en el futuro Código Penal. Diariomédico.com. Retrieved from <http://www.diariomedico.com/2015/03/20/area-profesional/profesion/agresiones-futuro-codigo-penal>
10. Berdugo Gómez de la Torre, I. (1980). Derecho represivo en España durante los períodos de guerra y postguerra (1936-1945). Revista de La Facultad de Derecho de la Universidad Complutense, (La Reforma del Derecho Penal), 97.
11. Berdugo Gómez de la Torre, I. (1982). El delito de lesiones. Salamanca: Universidad de Salamanca.
12. Beristain Ipiña, A. (1979). Cuestiones penales y criminológicas. Madrid: Reus.
13. Blecua Fraga, R. (1983). El delito de traición y la defensa nacional. Madrid: Derecho Reunidas S. A.
14. Boix Reig, F. J., Vives Antón, T. S., & Orts Berenguer, E. (1989). La reforma penal de 1989. Valencia: Tirant Lo Blanch.
15. Boix Reig, J. (2016). Derecho penal: Parte especial. Iustel.
16. Borja Jiménez, E. (1995). La terminación del delito. Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 48(1), 89–186.

17. Brage Cendán, S. B. (2015). Coacciones leves (art. 172.3º CP). En J. L. González Cussac (Ed.), *Comentarios a la reforma del Código Penal de 2015* (1a, pp. 557–560). Valencia: Tirant lo Blanc.
18. Bustos Ramírez, J. (1991). *Derecho Penal. Parte Especial*. Barcelona: Ariel.
19. Cadena Ser. (2014, January 31). Los médicos reclaman “sentencias ejemplarizantes” para combatir las agresiones a sanitarios. Retrieved September 10, 2016, from http://cadenaser.com/ser/2014/01/31/espana/1391129442_850215.html
20. Cagigas Villoslada, M. J., Ojembarrena Gallo, S., & Navedo, Sainz, E. (2014). Violencia percibida y/o sufrida por el personal sanitario y no sanitario de los centros de salud de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud. *Fundación de Enfermería de Cantabria*, 2(9), 2–6. Retrieved from [http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/69\[24/09/2014 10:01:06\]](http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/69[24/09/2014 10:01:06])
21. Cardona Llorens, A. (1988). *Estudio médico-penal del delito de lesiones*. Madrid: Editorial del Derecho Reunidas.
22. Carmona Salgado, C. (2011) *Calumnias, injurias y otros atentados al honor [Recurso electrónico]*. Valencia: Tirant lo Blanch.
23. Carrara, F. (1958). *Programa de Derecho criminal. Parte especial Vol. II*. Bogotá.
24. Carrasco, D. (2015, May 25). Refuerzo a la autoridad del médico y ante el intrusismo. *Diario Médico*. Retrieved from <http://www.asjusa.com/wp-content/uploads/dm25demayo.pdf>
25. Carretero Sánchez, A. (2006). El delito y falta de atentado, resistencia y desobediencia contra la autoridad y sus agentes: una visión realista entre el exceso y el defecto en su aplicación penal práctica. *La Ley: Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía*, (3), 1654–1666.
26. Carretero Sánchez, A. (2015). El delito de atentado, resistencia y desobediencia a la autoridad y sus agentes tras la reforma del Código Penal. *Diario La Ley*, 8669, 1–7.
27. Casares Villanueva, M. L. (1995). Atentado, resistencia y desobediencia a la autoridad. *Poder Judicial*, 154.
28. Castro Corredoira, M., & Guinarte Cabada, G. (2015). La reforma de los delitos de lesiones (Arts. 147, 152 y 156 CP). In J. L. González Cussac (Ed.), *Comentarios a la reforma del Código Penal de 2015* (1a, pp. 487–500). Valencia: Tirant lo Blanc.
29. Cerezo Mir, J. (1966). Los delitos de atentado propio, resistencia y desobediencia. *Revista de Estudios Penitenciarios*, (173), 325.
30. Cerezo Mir, J. (1981). Los delitos de atentado propio, resistencia y desobediencia. En *Problemas fundamentales del Derecho Penal*. Madrid: Tecnos.

31. Cerezo Mir, J. (1982). Problemas fundamentales del Derecho Penal. Madrid: Tecnos.
32. CGCOM. (2009). Muestra de solidaridad del Colegio de Médicos de Murcia con la familia de la doctora asesinada. Retrieved August 11, 2016, from http://www.cgcom.es/noticias/2009/03/09_03_13_colegios_medicos
33. Cobo del Rosal, M. (1962). Examen crítico del párrafo 3º del artículo 119 del Código Penal español: (sobre el concepto de “funcionario público” a efectos penales). *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, 45.
34. Cobo del Rosal, M. (coord. (2005). *Derecho Penal. Parte Especial*. Madrid: Dykinson.
35. Cobo del Rosal, M. & Vives Antón, T. S. (1999). *Derecho Penal. Parte general (Vol. 5a)*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
36. Cobos Gómez de Linares, M. Á. (1990). *Manual de Derecho Penal. Parte Especial*. Torrejón de Ardoz. Madrid.: Akal.
37. Conde-Pumpido Fereiro, C. (2004). *Código Penal Comentado. Tomo II*. Barcelona: Bosch.
38. Consejo de Europa. 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 (Directiva Marco) (1989). Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1989L0391:20081211:ES:PD>
39. Corcoy Bidasolo, M. (1999). *Delitos de peligro y protección de bienes jurídico-penales supraindividuales (Vol. 1a)*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
40. Corcoy Bidasolo, M., & Mir Puig, S. (2015). *Comentarios al Código penal : reforma LO 1/2015 y LO 2/2015 (2a)*. Valencia: Tirant lo Blanch.
41. Córdoba Roda, J. (1978). *Comentarios al Código Penal. Tomo III*. Barcelona: Ariel.
42. Cuello Calón, E. (1930). *El nuevo Código Penal español, Libro II*. Barcelona: Bosch.
43. Cuello Calón, E. (1975). *Derecho Penal. Tomo II (Parte Especial)*. Barcelona: Bosch.
44. Cuerda Arnau, María Luisa, D. (2016). *Protección jurídica del orden público, la paz pública y la seguridad ciudadana [Recurso Electrónico]/directores, María Luisa Cuerda Arnau, Juan Antonio García Amado; Alberto Alonso Rimo... [et al.]*. Valencia: Tirant lo Blanch.
45. Cuerda Arnau, M. L. (2003). *Los delitos de atentado y resistencia. Los delitos (Vol. 58)*. Valencia: Tirant lo Blanch.
46. Cuerda Arnau, M. L. (2015). *Atentados y resistencia (arts. 550 y ss.)*. En J. L. González Cussac (Ed.), *Comentarios a la reforma del Código Penal de 2015 (1a, pp. 1281–1294)*. Valencia: Tirant lo Blanc.

47. De la Vallina Velarde, J. L. (1959). Sobre el concepto de funcionario de hecho. *Revista de Administración Pública*, 29 (mayo-agosto).
48. De Lorenzo, R. (2015). 1 de julio de 2015, nuevo Código Penal. Retrieved May 27, 2015, from <http://www.redaccionmedica.com/opinion/1-de-julio-de-2015-nuevo-codigo-penal-1766>
49. Del Toro Marzal, A. (1972). Comentarios al artículo 119 CP. En J. Córdoba Roda, G. Rodríguez Mourullo, & J. R. Casabó Ruiz (Eds.), *Comentarios al Código Penal. Tomo II*. Barcelona: Ariel.
50. Díaz y García Conlledo, M. (2002). Autoridad y funcionario a efectos penales. En D. M. Luzón Peña (Ed.), *Enciclopedia Penal Básica*. Granada.
51. Díez Ripollés, J. L. (1997). *Los delitos de lesiones*. Valencia: Tirant lo Blanch.
52. EFE. (2016, July 26). Un hombre dispara contra un médico en una clínica universitaria de Berlín y después se suicida. *ABC.es*. Madrid. Retrieved from http://www.abc.es/internacional/abci-hombre-dispara-contra-medico-clinica-universitaria-berlin-y-suicida-201607261346_noticia.html
53. El Médico Interactivo. (2016a, January 21). La codificación de las sentencias por agresiones y la creación de un mapa judicial, objetivos del Observatorio de la OMC en 2016. Retrieved September 11, 2016, from <http://www.elmedicointeractivo.com/articulo/omc-y-colegios/codificacion-sentencias-agresiones-y-creacion-mapa-judicial-objetivos-observatorio-omc-2016/20160121150202066538.html>
54. El Médico Interactivo. (2016b, March 18). El IDIS subraya que las agresiones a los profesionales “comprometen seriamente la atención sanitaria.” Retrieved from <http://www.elmedicointeractivo.com/articulo/sanidad-privada-mutualidades-y-empresas/idis-subraya-agresiones-profesionales-comprometen-seriamente-atencion-sanitaria/20160317153350044367.html>
55. El Médico Interactivo. (2016c, July 23). El ICOMEM lanza una campaña sobre #toleranciacerogresiones para que todos los casos se denuncien. Retrieved from <http://www.elmedicointeractivo.com/articulo/omc-y-colegios/icomem-lanza-campanha-toleranciacerogresiones-todos-casos-denuncien/20160722130838074128.html>
56. Faraldo Cabana, P. (2015). *Los Delitos Leves [Recurso electrónico] : causas y consecuencias de la desaparición de las faltas / Patricia Faraldo Cabana*. Valencia: Tirant lo Blanch.
57. Fernández Aparicio, J. M. (2008). Consideraciones jurídico-penales de las agresiones al personal sanitario (II). *Actualidad Del Derecho Sanitario*, (150), 451–453.
58. Fernández Hernández, A. (2015). Supresión de las faltas y creación de los delitos leves. En J. L. González Cussac (Ed.), *Comentarios a la reforma del Código Penal de 2015* (pp. 45–82). Valencia: Tirant lo Blanc.

59. Fernández Rodríguez, M. D. (1995). *El chantaje*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias (PPU).
60. Ferrer Sama, A. (1948). *Comentarios al Código Penal*. Murcia: Sucesores de Nogués.
61. Ferro Veiga, J. M. (2012). *Violencia al personal sanitario: ni una agresión más*. Criminología. (Vol. 1). Alcalá La Real Jaén: Formación Alcalá.
62. FGE. (2013). *Libro Blanco del Fiscal*. Madrid.
63. Galdeano Santamaría, A. (2013). Delitos de lesiones: art. 147 CP. En F. J. Álvarez García (Ed.), *Estudio crítico sobre el Anteproyecto de reforma penal de 2012*. Valencia: Tirant lo Blanc.
64. García Conlledo, M. (1993). Atentado, desacato, resistencia y desobediencia. In *Enciclopedia Jurídica Básica* (p. 623).
65. García Romero de Tejada, J. (1894). Del delito de atentado. *Revista General de Legislación Y Jurisprudencia*, 42(84), 132–142.
66. García Vitoria, A. (1987). Consideraciones acerca de la incidencia de la reforma del 1983 en la naturaleza del consentimiento. *Revista de La Facultad de Derecho. Universidad de Granada, Homenaje a*, 92 y ss.
67. Gascón Santos, S. (2006). *Análisis médico-legal de la violencia en centros asistenciales: agresiones a profesionales*. Universidad de Zaragoza.
68. Gómez-Durán, E. L., Gómez-Alarcón, M., & Arimany-Manso, J. (2012). Las agresiones a profesionales sanitarios. *Revista Española de Medicina Legal*, 38(1), 1–2. <http://doi.org/10.1016/j.reml.2012.02.001>
69. González Cussac, J. L. (1997). *El delito de prevaricación de autoridades y funcionarios públicos*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
70. González Cussac, J. L., Matallín Evangelio, A., & Górriz Royo, E. (2015). *Comentarios a la Reforma del Código penal de 2015*. Tirant lo Blanc.
71. Grima Lizandra, V. (1998). *Los delitos de tortura y de tratos degradantes por funcionarios públicos*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
72. Groizard y Gómez de la Serna, A. (1911). *El Código Penal de 1870 concordado y comentado*. Tomo III (Vol. 2a). Madrid.
73. Guaita, A. (1969). *Funcionario Público*. En *Nueva Enciclopedia Jurídica* (p. 486 y ss.).
74. Guallart y de Viala, A. (1992). *La nueva protección penal de la integridad corporal y la salud*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
75. Jaén Vallejo, M., & Perrino Pérez, A. L. (2015). *La Reforma penal de 2015: Análisis de las principales reformas introducidas en el Código Penal por las Leyes Orgánicas 1 y 2/2015, de 30 de marzo*. Dykinson.

- 
76. Jareño Leal, A. (1997). *Las amenazas y el chantaje en el Código Penal de 1995*. Valencia: Tirant lo Blanch.
77. Javato Martín, A. M. (2005). *El delito de atentado: modelos legislativos: estudio histórico-dogmático y de derecho comparado*. Biblioteca Comares de ciencia jurídica. (Vol. 71). Granada: Comares.
78. Javato Martín, A. M. (2011). El concepto de funcionario y autoridad a efectos penales. *Revista Jurídica de Castilla Y León*, (23), 145.
79. Jeshek, H. H. (1993). *Tratado de Derecho Penal. Parte General* (Vol. 4a). Granada: Comares.
80. Jiménez Díaz, M. J. (1992). *Los delitos de desacato en el Código Penal*. Madrid: Editorial del Derecho Reunidas.
81. Jorge Barreiro, A. (1990). *La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica*. Madrid: Tecnos.
82. Jorge Barreiro, A. (1997). Arts. 550 a 562. En G. Rodríguez Mourullo (Ed.), *Comentarios al Código Penal* (p. 1345). Madrid: Civitas.
83. Juanatey Dorado, C. (1997). *El delito de desobediencia*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
84. La Opinión de La Coruña. (2009, March 12). Un jubilado mata a tiros a una doctora en un centro de salud de Murcia. *Laopinioncoruña.es*. A Coruña. Retrieved from <http://www.laopinioncoruna.es/sociedad/2009/03/12/jubilado-mata-tiros-doctora-centro-salud-murcia/267902.html>
85. La Opinion de Murcia. (2011, April 16). Fallece Pedro Navarro, el asesino de Moratalla, sin familia que lo reclame. *Laopiniondemurcia.es*. Murcia. Retrieved from <http://www.laopiniondemurcia.es/municipios/2011/04/16/fallece-pedro-navarro-asesino-moratalla-familia-reclame/316754.html>
86. La Provincia. *Diario de Las Palmas de Gran Canaria*. (2016, September 5). Un detenido por amenazar y agredir a un médico en un centro de salud. *La Provincia.es*. Las Palmas de Gran Canaria. Retrieved from <http://www.laprovincia.es/sucesos/2016/09/05/detenido-amenazar-agredir-medico-centro/858182.html>
87. Lamarca Pérez, C. (2001). *Manual de Derecho Penal. Parte especial*. Madrid: Colex.
88. Landecho Velasco, C. M., & Molina Blázquez, C. (2010). *Derecho Penal Español: Parte General* (8a). Madrid: Tecnos.
89. Larrauri Pijuan, E. (1987). *Libertad y amenazas*. Barcelona: PPU.
90. Llabrés Fuster, A., & Tomás-Valiente Lanuza, C. (1998). *La responsabilidad penal del miembro del Jurado*. Barcelona: Cedecs.

91. Laverdad.es. (2011, April 16). Muere el anciano que asesinó a una médico del ambulatorio de Moratalla. *Laverdad.es*. Murcia. Retrieved from <http://www.laverdad.es/murcia/v/20110416/region/muere-anciano-asesino-medico-20110416.html>
92. López Barja de Quiroga, J. (1991). El consentimiento y la esterilización de los incapaces. *Cuadernos de Política Criminal*, 44, 311–348.
93. López Barja de Quiroga, J., & Rodríguez Ramos, L. (1990). *Código Penal comentado*. Madrid: Akal.
94. López Garrido, D., & García Arán, M. (1996). *El Código Penal de 1995 y la voluntad del legislador*. Madrid: Tecnos.
95. López-Font Márquez, J. F. (1980). La noción de autoridad en la legislación y jurisprudencia penal. *Revista de Administración Pública*, (92), 370.
96. López-Rey y Arrojo, M. (1935). *Derecho Penal. Tomo II. Parte Especial. (1a)*. Madrid: Editorial Reus.
97. Lorente Velasco, S. M. (2010). *Delitos de atentado contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos y de resistencia y desobediencia*. Madrid: Dykinson.
98. Lorenzo Salgado, J. M. (1989). El delito de amenazas. Consideraciones sobre el bien jurídico protegido. En *Estudios penales en memoria del profesor Agustín Fernández-Albor* (pp. 439–468). Universidad Santiago de Compostela. Servicio de Publicaciones.
99. Luzón Peña, D. M. (2012). *Curso de Derecho Penal. Parte General*. Madrid: Universitas.
100. Magro Servet, V. (2007). Resistencia y desobediencia. Diferencias conceptuales y prácticas (artículos 550 y 556 C. P.). *La Ley Penal, Revista de Derecho Penal, Procesal y Penitenciario*, (43), 10.
101. Manzanares Samaniego, J. L. (2015). La reforma del Código Penal de 2015: conforme a las Leyes Orgánicas 1 y 2/2015, de 30 de marzo. *La Ley*.
102. Maqueda Abreu, M. L. (1998). *Los delitos contra la libertad y la seguridad de las personas*. Granada: Universidad de Granada.
103. Marinas-Sanz, R., Martínez-Jarreta, B., Casalod, Y., & Bolea, M. (2016). Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. *Medicina Clínica (Barc.)*, 147(1), 35–42. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.010>
104. Martínez León, M. (2010a). Aspectos Médico Legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. *Revista Sideme*, 5, 1–11.
105. Martínez León, M. (2010b). El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. *Revista Bioética*, 18(2), 263–274.

106. Martínez León, M., Queipo Burón, D., Irurtia Muñiz, M. J., & Martínez-León, C. (2012). Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). *Revista Española de Medicina Legal*, 38(1), 5–10.
<http://doi.org/10.1016/j.reml.2011.10.001>
107. Martínez-Jarreta, B. (2011). Las agresiones en el ámbito sanitario. En M. Gascón Abellán (Ed.), *Derecho sanitario y Bioética Cuestiones actuales [Recurso electrónico]*. Valencia: Tirant lo Blanch.
108. Martínez-Pereda Rodríguez, J. M. (1990). *La responsabilidad penal del médico y del sanitario*. Madrid: Colex.
109. Martínez-Zaporta Aréchaga, E., & Fernández-Delgado Momparler, R. (2008). Las agresiones a personal sanitario. Propuesta para una reforma penal. *Derecho y Salud*, 16(2), 217–234.
110. Martín-Retortillo Baquer, L. (1983). Notas para la historia de la noción de orden público. *Revista Española de Derecho Administrativo*, (36), 36.
111. Mata Barranco, N. J. de la. (2010). El funcionario público ante el Derecho Penal. *Revista Jurídica de Castilla Y León*, 20, 13–78.
112. Mesa Sánchez de Capuchino, Á. (2014). Atentado y resistencia. Casuística de la inclusión del forcejeo como falta del artículo 634 CP. Concurso con delito de lesiones. Tratamiento del «cacheo». *La Ley Penal, Revista de Derecho Penal, Procesal Y Penitenciario*, 109 (Julio-Agosto), 7.
113. Mestre López, J. (1986). *El delito de desobediencia a la autoridad o sus agentes*. Barcelona: Bosch.
114. Miranda Stampres, M. (2002). Arts. 554 a 580. En A. del Moral García & I. (Coords). Serrano Butragueño (Eds.), *Código Penal. Comentarios y Jurisprudencia. Tomo III (Vol. 3a)*. Granada: Comares.
115. Mir Puig, C. (2000). *Los delitos contra la Administración Pública en el nuevo Código Penal*. Barcelona: Bosch.
116. Mir Puig, S. (1977). El delito de coacciones en el Código Penal. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 30(2), 269–306.
117. Mir Puig, S. (2002). *Derecho Penal. Parte General (Vol. 6a)*. Barcelona: Reppertor.
118. Montero Prego, B. (2008). Agresiones médicas y seguro. En XV Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario.
119. Morillas Cuevas, L. (1984). *La obediencia debida. Aspectos legales y político-criminales*. Cuadernos Civitas.

120. MSSI. (2015). Las agresiones a profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud serán delito de atentado en el nuevo Código Penal. Retrieved July 8, 2016, from <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3609>
121. Muñoz Conde, F. (2002). Derecho Penal. Parte Especial. (14a). Tirant Lo Blanc. Valencia.
122. Muñoz Conde, F. (2009). Derecho Penal. Parte Especial. Valencia: Tirant Lo Blanc.
123. Nistal Burón, J. (2008). La consideración de las agresiones al personal sanitario como delito de atentado. Criterios jurisprudenciales. *Diario La Ley*, (7004).
124. Octavio de Toledo y Urbieto, E. (1977). El bien jurídico protegido en los capítulos VI y VII del Título II del Código Penal. Cuadernos de Política Criminal, (1).
125. Octavio de Toledo y Urbieto, E. (1980a). De nuevo sobre el interés protegido en atentados, desacatos y figuras afines. Cuadernos de Política Criminal, (11).
126. Octavio de Toledo y Urbieto, E. (1980b). La prevaricación del funcionario público. Madrid: Civitas.
127. Octavio de Toledo y Urbieto, E. (1992). La reforma del consentimiento en las lesiones. In Comentarios a la Legislación Penal. Madrid: EDERSA.
128. OIT. (2002). Programa conjunto: nueva iniciativa contra La violencia laboral en el sector de la salud. Retrieved from http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_071411/lang--es/index.htm
129. Olaizola Fuentes, I. (1997). Concepto de funcionario público a efectos penales. En Delitos Contra la Administración Pública. Instituto Vasco de Administración Pública.
130. Olaizola Nogales, I. (1999). El delito de cohecho. Valencia: Tirant Lo Blanch.
131. OMC. (2014). Petición a la Defensora del Pueblo. Retrieved from https://www.cgcom.es/sites/default/files/escrito_defensora_pueblo_agresiones.pdf
132. OMC. (2015). Que las agresiones a sanitarios se consideren delito de atentado contra la autoridad, el mayor logro. Retrieved July 4, 2016, from <http://medicosypacientes.com/articulo/que-las-agresiones-sanitarios-se-consideren-delito-de-atentado-contra-la-autoridad-el-mayor>
133. OMS. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Retrieved July 6, 2016, from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
134. Oraá González, J., & Oraá González, M. del P. (1990). Primera aproximación a la reforma penal de 1989. *La Ley: Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía*, (1), 1017–1029.

135. Orts Berenguer, E. (1996). Comentario al artículo 24 CP. En T. S. Vives Antón (Ed.), *Comentarios a la parte especial del Código Penal de 1995* (p. 274). Valencia: Tirant lo Blanch.
136. Orts Berenguer, E., & Vives Antón, T. S. (2008). *Derecho Penal. Parte Especial (2a)*. Valencia: Tirant lo Blanch.
137. OSHA. (1998). Occupational Safety and Health Standards. Retrieved June 14, 2016, from https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owastand.display_standard_group?p_toc_level=1&p_part_number=1910
138. Pérez Alonso, E. J. (1990). El delito de lesiones. Notas críticas sobre su reforma. *Anuario de Derecho Penal Y Ciencias Penales*, 43(2), 609–632.
139. Pérez Gómez, J. M., & Pérez López, R. (2005). Régimen Jurídico del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud. *Derecho Y Salud*, 13(2), 187–210.
140. Pérez Rivas, N. (2015). Delito leve de amenazas: art. 171.7 CP. En J. L. González Cussac (Ed.), *Comentarios a la reforma del Código Penal de 2015 (1a, pp. 553–556)*. Valencia: Tirant lo Blanc.
141. Peris Riera, J. (2015). Capítulo trigésimo primero. Delitos contra el Orden Público y contra la Comunidad Internacional. En L. Morillas Cueva (Ed.), *Estudios sobre el Código Penal reformado (Leyes Orgánicas 1/2015 y 2/2015)*. Madrid: Dykinson.
142. Piñeiro Carrascal, A. (2015). La reforma del código penal; Delitos de Atentado, Resistencia y Desobediencia a la autoridad y desórdenes públicos. Retrieved September 13, 2016, from <http://avogadosnovos.gal/blog/2015/04/07/la-reforma-del-codigo-penal-delitos-de-atentado-resistencia-y-desobediencia-a-la-autoridad-y-desordenes-publicos/>
143. Polaino Navarrete, M. (1997). *Derecho Penal. Parte Especial*. Madrid: Marcial Pons.
144. Polaino Navarrete, M. (2011). Introducción a los delitos contra el orden público. Sedición. Atentado, resistencia, desobediencia. Desórdenes públicos. En *Lecciones de derecho penal: parte especial (Vol. 2, pp. 529–548)*. Tecnos.
145. Prats Canut, M. (2004). Artículos 550 a 556. In G. Quintero Olivares (Ed.), *Comentarios a la Parte Especial del Código Penal (Vol. 3a, p. 2130)*. Navarra: Aranzadi.
146. Prevensystem. (2015). Demandan una ley específica contra las agresiones a sanitarios. Retrieved September 13, 2016, from <http://www.prevensystem.com/internacional/388/noticia-demandan-una-ley-especifica-contras-las-agresiones-a-sanitarios.html>
147. Puig Peña, F. (1988). *Derecho Penal. Tomo II*. Madrid: Mateu Cromo.
148. Queralt Jiménez, J. J. (1985). El concepto penal de funcionario público. *Cuadernos de Política Criminal*, (27).

149. Queralt Jiménez, J. J. (1986). La obediencia debida en el Código Penal: análisis de una causa de justificación (art. 8.12a CP). Barcelona: Bosch.
150. Queralt Jiménez, J. J. (2008). Derecho Penal Español. Parte Especial. (Vol. 5a). Barcelona: Atelier.
151. Quintano Ripollés, A. (1972). Tratado de la parte especial del Derecho Penal. Pamplona: EDERSA.
152. Quintero Olivares, G. (1989). Los delitos de lesiones a partir de la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio. Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 42(3), 915–949.
153. Quintero Olivares, G. (2005). Comentarios al nuevo Código Penal (4a). Pamplona: Aranzadi.
154. Quintero Olivares, G., & Prats Canut, M. (1992). Derecho Penal. Parte General (2a). Madrid: Marcial Pons.
155. RAE. (2014). Diccionario de la lengua española / Real Academia Española. Madrid : Espasa-Calpe.
156. Ramón Ribas, E. (2014). La derogación jurisprudencial del artículo 24.2 CP (concepto de funcionario público). Retrieved August 9, 2016, from <http://www.uca.es/revistas/index.php/epc/article/view/2029>
157. Rebollo Vargas, R. (1996). La revelación de secretos e informaciones por funcionario público. Barcelona: Cedecs.
158. Redondo Hermida, A. (2007). La desobediencia grave a la autoridad judicial. La Ley Penal, Revista de Derecho Penal, Procesal Y Penitenciario, (39), 49–55.
159. Robles Planas, R. (2001). ¿Cuándo existe desobediencia leve en Derecho Penal? Aranzadi Penal, 26, 1–5.
160. Roca Agapito, L. (1999). El delito de malversación de caudales públicos. Barcelona: Bosch.
161. Rodríguez Devesa, J M, Serrano Gómez, A. (1995). Derecho Penal español. Parte especial. Madrid: Dykinson.
162. Rodríguez Devesa, J., & Serrano Gómez, A. (1992). Derecho Penal Español. Parte Especial. (14th ed., Vol. 14a). Madrid.
163. Rodríguez Lainz, J. L. (2015). Los nuevos delitos leves: aspectos sustantivos y procesales. Diario La Ley, (8524), 4.
164. Rodríguez Mourullo, G. (1978). Derecho Penal. Parte General. Madrid: Civitas.
165. Rodríguez-Cano Giménez-La Chica, E. C. (2011). El delito de atentado a la autoridad, a sus agentes y a los funcionarios públicos. Los profesionales de la Administración de

Justicia como sujetos de la acción de este delito. Retrieved from <http://tdx.cat/handle/10803/78836>

166. Roig Torres, M. (2004). El delito de atentado (Vol. 11). Cizur Menor Navarra: Aranzadi-Thompson.
167. Romeo Casabona, C. M. (1981). El médico y el Derecho Penal. Barcelona: Bosch.
168. Roso Cañadillas, R. (1994). Resistencia, desobediencia y atentado. Actuación del agente de la autoridad frente a estas conductas. Poder Judicial, (35), 413 y ss.
169. RTVE. (2009). Fallece la doctora que fue tiroteada en un centro de salud de la localidad murciana de Moratalla. Retrieved August 11, 2016, from <http://www.rtve.es/noticias/20090311/fallece-doctora-fue-tiroteada-centro-salud-localidad-murciana-moratalla/247668.shtml>
170. Ruiz Vadillo, E. (1990). Algunas breves y provisionales consideraciones sobre el Anteproyecto de Código Penal. La Ley: Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia Y Bibliografía, (4), 1049–1052.
171. Segrelles de Arenaza, I. (2000). Delito de Atentado. In M. (coord. Cobo del Rosal (Ed.), Compendio de Derecho Penal español. Parte Especial (p. 1003). Barcelona: Marcial Pons.
172. Serrano Gómez, A., & Serrano Maíllo, A. (2005). Derecho Penal. Parte Especial (10a). Madrid: Dykinson.
173. Sevillano, E., & Álvarez, P. (2015, March 29). Agredir a sanitarios y profesores será penado hasta con cuatro años. *El País Digital*. Retrieved from http://politica.elpais.com/politica/2015/03/29/actualidad/1427652834_998426.html
174. Solaz, E. S. (2015). Los delitos contra el orden público en la reforma del Código Penal. La Ley Penal: Revista de Derecho Penal, Procesal Y Penitenciario, (114), 4.
175. Soto Nieto, F. (2003). Aproximación y diferencias entre los delitos de atentado y resistencia. La Ley: Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia Y Bibliografía, (3), 1769–1771.
176. Soto Nieto, F. (2006). Atentado por acometimiento. La Ley: Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia Y Bibliografía, (6545).
177. Suárez Montes, R. F. (1959). El consentimiento en las lesiones. Pamplona: EUNSA (Ediciones Universidad de Navarra).
178. Suárez-Mira Rodríguez, C., Judel Prieto, A., & Piñol Rodríguez, J. R. (2008). Manual de Derecho Penal. Tomo II. Parte Especial. Pamplona: Cívitas.
179. Tamarit Sumalla, J. M. (1990). La reforma de los delitos de lesiones. Barcelona: Editorial PPU.

180. Tamayo, C. (1994). La acción en el delito de resistencia y desobediencia. Cuadernos Jurídicos, (16), 65.
181. Tomás y Valiente, F. (1981). Manual de Historia del Derecho Español. Madrid: Tecnos.
182. Torío López, Á. (1977). La estructura típica del delito de coacción. Anuario de Derecho Penal Y Ciencias Penales, 30(1), 19–40.
183. Torres Fernández, M. E. (1999). Los delitos de atentado en el Código penal de 1995. Revista Electrónica de Ciencia Penal Y Criminología, (1).
184. TorrevejaIP. (2009, March 13). Torreveja se suma a la repulsa del asesinato en Moratalla de la doctora Eugenia Montero. *TorrevejaIP.tv*. Torreveja (Alicante), España. Retrieved from <http://www.torrevejaip.tv/sociedad/200903133161/torreveja-se-suma-a-la-repulsa-del-asesinato-en-moratalla-de-la-doctora-maria-eugenia-moreno.html>
185. Urruela Mora, A. (2016). Las agresiones a profesionales sanitarios desde la perspectiva del Derecho sancionatorio. Particular consideración del delito de atentado. *Revista Penal*, 38(Julio 2016), 322–345.
186. Valeije Álvarez, I. (1996). El tratamiento penal de la corrupción del funcionario. El delito de cohecho. Madrid: EDERSA.
187. Valeije Álvarez, I. (1997). Reflexiones sobre los conceptos penales de funcionario público, función pública y personas que desempeñan una función pública. *Cuadernos de Política Criminal*, 62, 435–498.
188. Vera Sánchez, J. S. (2015). Capítulo II. De los atentados contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y de la resistencia y desobediencia. In *Comentarios al Código Penal. Reforma LO 1/2015 y LO 2/2015* (pp. 1669–1681). Valencia: Tirant lo Blanc.
189. Vives Antón, T. S. (1996). *Comentarios al Código Penal de 1995. Vol. II*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
190. Vives Antón, T. S. (2015). La reforma penal de 2015: una valoración genérica. En *Comentarios a la reforma del Código Penal de 2015* (1a, pp. 29–41). Valencia: Tirant lo Blanc.
191. Vives Antón, T. S. (et al). (2010). *Derecho Penal. Parte Especial* (3a). Valencia: Tirant Lo Blanch.
192. Vives Antón, T. S., & Gimeno Sendra, J. V. (1977). *La detención*. Barcelona: Bosch.
193. VVAA. (2015). *Especial reforma Código Penal 2015* (pp. 7–13). Las Rozas Madrid: Wolters Kluwer-La Ley.
194. Zugaldía Espinar, J. M. (1990). Consideraciones críticas en torno a la reforma del Código Penal de 21 de junio de 1989. *Poder Judicial*, (Extra nº 12), 55–71.



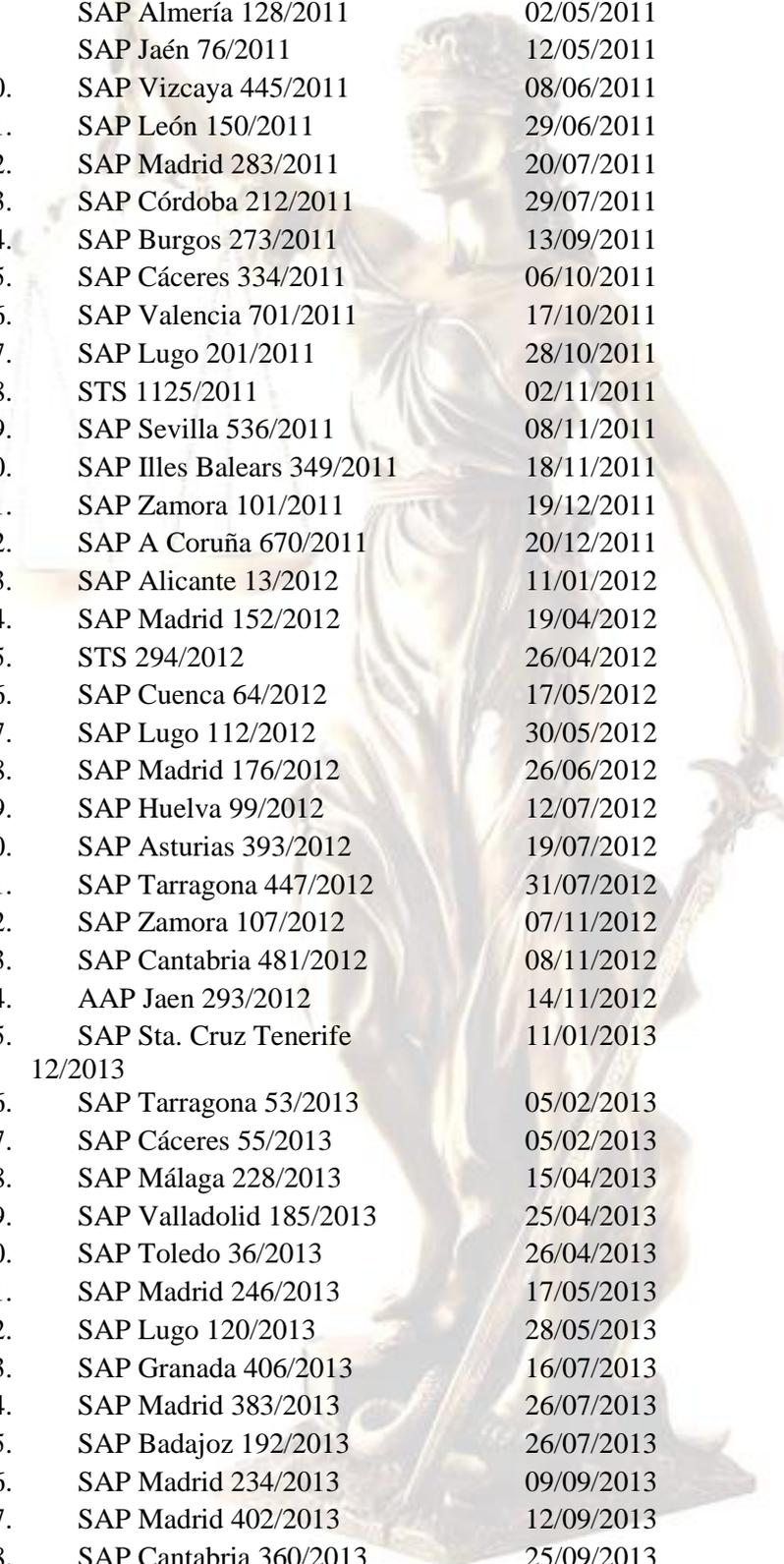
ÍNDICE DE RESOLUCIONES ANALIZADAS



1.	STS 349/2001	09/03/2001
2.	SAP Oviedo 92/2001	02/04/2001
3.	SAP Málaga 219/2001	12/07/2001
4.	SAP Oviedo 217/2001	04/10/2001
5.	SAP Jaén 132/2001	26/10/2001
6.	SAP Jaén 236/2001	07/11/2001
7.	SAP Salamanca 1/2002	20/04/2002
8.	SAP Pontevedra 59/2002	01/07/2002
9.	SAP Castellón 212/2002	13/07/2002
10.	SAP Granada 582/2002	02/10/2002
11.	STS 778/2003	29/05/2003
12.	SAP Madrid 344/2003	11/09/2003
13.	SAP Sevilla 44/2004	19/01/2004
14.	SAP Valladolid 267/2004	09/07/2004
15.	SAP Tenerife 1438/2004	12/11/2004
16.	SAP Ávila 55/2005	15/04/2005
17.	AAP Sevilla 459/2005	02/12/2005
18.	SAP Madrid 54/2006	05/06/2006
19.	SAP Huelva 169/2006	28/06/2006
20.	SAP Ourense 66/2006	05/07/2006
21.	SAP Sevilla 288/2006	18/07/2006
22.	SAP Madrid 257/2006	20/07/2006
23.	SAP Illes Balears 272/2006	04/09/2006
24.	SAP Girona 577/2006	28/09/2006
25.	SAP Córdoba 211/2006	11/10/2006
26.	SAP Málaga 599/2006	17/10/2006
27.	SAP Asturias 210/2006	15/11/2006
28.	SAP Ourense 82/2006	30/12/2006
29.	AAP Cáceres 174/2007	27/03/2007
30.	SAP Madrid 214/2007	24/07/2007
31.	SAP Málaga 517/2007	12/09/2007
32.	Juzg. Penal 1Córdoba 358/2007	27/09/2007
33.	AAP Cádiz 257/2007	31/10/2007
34.	STS 1030/2007	04/12/2007
35.	SAP Granada 779/2007	19/12/2007
36.	SAP Coruña 4/2008	08/01/2008
37.	SAP Cantabria 1014/2008	25/01/2008
38.	SAP Lleida 45/2008	01/02/2008
39.	SAP Pontevedra 24/2008	11/02/2008
40.	AAP Almería 78/2008	01/04/2008
41.	SAP Córdoba 104/2008	08/05/2008
42.	SAP Granada 341/2008	06/06/2008
43.	SAP Pontevedra 101/2008	30/06/2008



44.	SAP Vizcaya 471/2008	17/09/2008
45.	SAP Madrid 384/2008	06/10/2008
46.	SAP Salamanca 90/2008	06/11/2008
47.	SAP Granada 755/2008	12/12/2008
48.	SAP Cádiz 464/2008	26/12/2008
49.	SAP Asturias 09/2009	25/02/2009
50.	SAP Madrid 52/2009	17/03/2009
51.	SAP Navarra 58/2009	23/03/2009
52.	SAP León 53/2009	24/03/2009
53.	SAP Córdoba 272/2009	17/04/2009
54.	SAP Toledo 32/2009	20/04/2009
55.	SAP Málaga 241/2009	30/04/2009
56.	AAP Cantabria 232/2009	03/06/2009
57.	AAP Cádiz 216/2009	09/06/2009
58.	SAP Huelva 151/2009	09/06/2009
59.	SAP Burgos 181/2009	03/07/2009
60.	SAP Palencia 68/2009	09/07/2009
61.	SAP Sevilla 409/2009	01/09/2009
62.	AAP Valladolid 317/2009	02/09/2009
63.	SAP Almería 347/2009	27/10/2009
64.	AAP Cuenca 175/2009	27/10/2009
65.	SAP Málaga 649/2009	10/12/2009
66.	SAP Madrid 4/2010	19/01/2010
67.	SAP Madrid 99/2010	22/03/2010
68.	SAP Madrid 71/2010	23/03/2010
69.	SAP Granada 190/2010	26/03/2010
70.	SAP Madrid 110/2010	05/04/2010
71.	SAP Ourense 151/2010	07/04/2010
72.	SAP Madrid 104/2010	13/04/2010
73.	AAP Jaén 504/2010	10/06/2010
74.	SAP Toledo 53/2010	15/06/2010
75.	SAP Vallad 275/2010	24/06/2010
76.	SAP Madrid 597/2010	26/06/2010
77.	SAP Madrid 195/2010	01/07/2010
78.	SAP Toledo 62/2010	07/07/2010
79.	SAP Málaga 67/2010	08/07/2010
80.	SAP La Coruña 157/2010	22/07/2010
81.	SAP Córdoba 212/2000	30/07/2010
82.	SAP Burgos 254/2010	17/09/2010
83.	Juzg. Penal 2 León 343/2010	02/11/2010
84.	SAP Málaga 574/2010	12/11/2010
85.	SAP Madrid 695/2010	15/11/2010
86.	SAP Illes Balears 376/2010	24/11/2010
87.	SAP Pontevedra 174/2010	07/12/2010
88.	SAP Cáceres 401/2010	17/12/2010
89.	SAP Barcelona 49/2011	11/01/2011
90.	SAP Murcia 24/2011	21/01/2011
91.	SAP Ourense 24/2011	24/01/2011



92.	SAP Illes Balears 76/2011	23/02/2011
93.	SAP La Rioja 53/2011	07/03/2011
94.	SAP A Coruña 150/2011	15/03/2011
95.	SAP Illes Balears 64/2011	18/03/2011
96.	SAP Huelva 49/2011	22/03/2011
97.	AAP Sevilla 189/2011	04/04/2011
98.	SAP Almería 128/2011	02/05/2011
99.	SAP Jaén 76/2011	12/05/2011
100.	SAP Vizcaya 445/2011	08/06/2011
101.	SAP León 150/2011	29/06/2011
102.	SAP Madrid 283/2011	20/07/2011
103.	SAP Córdoba 212/2011	29/07/2011
104.	SAP Burgos 273/2011	13/09/2011
105.	SAP Cáceres 334/2011	06/10/2011
106.	SAP Valencia 701/2011	17/10/2011
107.	SAP Lugo 201/2011	28/10/2011
108.	STS 1125/2011	02/11/2011
109.	SAP Sevilla 536/2011	08/11/2011
110.	SAP Illes Balears 349/2011	18/11/2011
111.	SAP Zamora 101/2011	19/12/2011
112.	SAP A Coruña 670/2011	20/12/2011
113.	SAP Alicante 13/2012	11/01/2012
114.	SAP Madrid 152/2012	19/04/2012
115.	STS 294/2012	26/04/2012
116.	SAP Cuenca 64/2012	17/05/2012
117.	SAP Lugo 112/2012	30/05/2012
118.	SAP Madrid 176/2012	26/06/2012
119.	SAP Huelva 99/2012	12/07/2012
120.	SAP Asturias 393/2012	19/07/2012
121.	SAP Tarragona 447/2012	31/07/2012
122.	SAP Zamora 107/2012	07/11/2012
123.	SAP Cantabria 481/2012	08/11/2012
124.	AAP Jaen 293/2012	14/11/2012
125.	SAP Sta. Cruz Tenerife 12/2013	11/01/2013
126.	SAP Tarragona 53/2013	05/02/2013
127.	SAP Cáceres 55/2013	05/02/2013
128.	SAP Málaga 228/2013	15/04/2013
129.	SAP Valladolid 185/2013	25/04/2013
130.	SAP Toledo 36/2013	26/04/2013
131.	SAP Madrid 246/2013	17/05/2013
132.	SAP Lugo 120/2013	28/05/2013
133.	SAP Granada 406/2013	16/07/2013
134.	SAP Madrid 383/2013	26/07/2013
135.	SAP Badajoz 192/2013	26/07/2013
136.	SAP Madrid 234/2013	09/09/2013
137.	SAP Madrid 402/2013	12/09/2013
138.	SAP Cantabria 360/2013	25/09/2013

139.	SAP Granada 525/2013	14/10/2013
140.	SAP Burgos 443/2013	18/10/2013
141.	SAP Sevilla 588/2013	22/11/2013
142.	SAP Badajoz 285/2013	05/12/2013
143.	SAP Madrid 1713/2013	23/12/2013
144.	SAP Madrid 456/2014	24/03/2014
145.	SAP Las Palmas 72/2014	26/03/2014
146.	SAP Asturias 285/2014	29/05/2014
147.	SAP Valencia 372/2014	02/06/2014
148.	SAP Illes Balears 198/2014	15/07/2014
149.	SAP León 687/2014	17/12/2014
150.	SAP Burgos 814/2014	18/12/2014
151.	SAP Murcia 479/2014	23/12/2014
152.	SAP Barcelona 60/2015	12/01/2015
153.	SAP Toledo 6/2015	22/01/2015
154.	SAP Málaga 41/2015	29/01/2015
155.	SAP Cuenca 19/2015	10/02/2015
156.	SAP Badajoz 24/2015	24/03/2015
157.	SAP Valladolid 201/2015	17/06/2015
158.	SAP Orense 208/2015	18/06/2015
159.	SAP Valladolid 227/2015	10/07/2015



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Violencia en el trabajo. Tipos o categorías según OSHA	4
Tabla 2: Redacción CP 1995 y 2015. Comparativa delito de atentado	405
Tabla 3: Penas por delito de atentado Código 1995 y reforma 2015	415
Tabla 4: Apreciación de delito de atentado.....	423
Tabla 5: Evolución en la apreciación de delito de atentado.....	424
Tabla 6: Modalidades de la acción.....	424
Tabla 7: Discusión sobre la idoneidad de los sujetos «pasivos». Evolución temporal.	425
Tabla 8: Evolución de ilícitos aplicados.	426
Tabla 9: Atentado en concurso ideal con delito o falta de lesiones.....	428
Tabla 10: Resoluciones en que se aprecian circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.	428
Tabla 11: Clases de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.....	429
Tabla 12: Circunstancias modificadoras de la responsabilidad criminal por años.....	429
Tabla 13: Circunstancias en que se producen las agresiones.....	430
Tabla 14: Tipos de agresiones.....	431
Tabla 15: Agresiones con uno o varios atacantes.....	432
Tabla 16: Número de víctimas	432
Tabla 17: Agresores/víctimas por sexo	433
Tabla 18: Tipo de agresor.....	434
Tabla 19: Grupo profesional de las víctimas.....	435
Tabla 20: Lugares donde se producen las agresiones.....	436
Tabla 21: Cuantías de las penas privativas de libertad.....	437
Tabla 22: Penas de multa	438
Tabla 23: Evolución apreciación delito de atentado en Castilla y León	439



ANEXO: RESOLUCIONES ESTUDIADAS





STS 1132/1979, de 29 de octubre. Esta sentencia es importante porque considera en una fecha muy temprana como funcionario a la víctima de la agresión, que era Inspector de Sanidad. *«El procesado se dirigió al Inspector de Sanidad, tras informarle éste de los defectos que había comprobado: “...los de Sanidad sois todos unos sinvergüenzas y ladrones, que no venís más que a estafar, o te vas o te doy una paliza, y como no te vayas, voy a tirar de pistola”, lo que constituye insultos y amenazas a funcionarios públicos del art. 245 del CP».*

Es de señalar que la tipificación va en relación con el Código Penal de 1973 y que, además, los hechos no se consideraron constitutivos de delito de atentado.

STS 20 de mayo de 1993. El Alto Tribunal utiliza una sentencia anterior de la misma Sala, fechada el 9 de octubre de 1991, para delimitar el concepto de funcionario público en cuanto al artículo 119 de Código Penal de 1973, que explicita tres formas para acceder al funcionariado (requisitos también exigidos por el CP de 1995 en su artículo 24 CP). Una de esas formas, (nombramiento de la autoridad competente) es la que concurre en el caso: es un médico de la Seguridad Social, cuyo nombramiento fue autorizado por la Dirección Provincial de S.A.S. El hecho de que no sea funcionario de carrera no obsta, según la sentencia, para que sea verdadero funcionario a efectos penales. Apoya su decisión en varios antecedentes Jurisprudenciales:

- La sentencia de esta Sala de 15 de noviembre de 1973, estimó que un médico de la Seguridad Social es funcionario público a efectos del artículo 119 del Código Penal.
- Las de 15 de junio de 1979 y 7 de abril de 1981, declararon que los farmacéuticos, médicos y enfermeras que por disposición legal se incorporan a la prestación de un servicio social a cargo del -antiguo- Instituto Nacional de Previsión, que depende del Estado, les otorga los requisitos necesarios para alcanzar el carácter de funcionario público a efectos penales, aunque la jurisdicción laboral sea la competente para entender de las cuestiones contenciosas que surjan entre ellos.

STS 349/2001, de 9 de marzo. El hurto se transforma en robo al sobrevenir violencia. Un ladrón entra en un Centro de Salud y agrede a una enfermera al intentar huir, causándole lesiones y rompiéndole las gafas: *«...tras abrir la puerta intentó salir precipitadamente, cubriéndose el rostro con una bata, para evitar ser identificado; pero como el pasillo era tan angosto que topaba necesariamente con las trabajadoras que allí se encontraban, comenzó a golpearlas con los brazos, con diversos manotazos y también con dos puñetazos a la cara de una de ellas, Blanca María B. M., a la que rompió las gafas y causó contusión nasal y erosión facial con hematomas en la cara interna de los labios».*

El Tribunal Supremo declara no haber lugar al recurso formulado contra la sentencia de la Audiencia Provincial de Segovia que condenó al acusado por un delito de robo con violencia en las personas, en grado de tentativa.

SAP Oviedo 92/2001, de 2 de abril.- En el Hospital Adaro (Sama de Langreo), se persona Andrés para hablar acerca de su hijo con un médico, que desempeñaba sus funciones como psiquiatra en dicho Hospital, mientras se terminaban las reformas que se llevaban a cabo en el centro hospitalario al que estaba asignado (Hospital Valle del Nalón), perteneciente al INSALUD.

El facultativo sale de su despacho, por haber terminado su jornada laboral y, en los pasillos, le aborda Andrés pretendiendo que el médico firmara un papel para que su hijo (y paciente del citado médico) obtuviera una pensión de incapacidad. El facultativo se niega a firmar el manuscrito que Andrés le presenta y, ya en el exterior del edificio, en la zona de aparcamientos, éste agarra por el pecho al sanitario y le clava en el costado izquierdo un cuchillo que llevaba escondido en la cintura. Ambos forcejeando caen al suelo y allí recibe el médico otra puñalada en el tórax, falleciendo a los pocos minutos de recibir tales heridas. Otro paciente que se encontraba por allí, al ver lo que estaba ocurriendo, intentó reducir al agresor utilizando un paraguas, pero Andrés, después de amenazarle con la navaja, se dio a la fuga, siendo detenido minutos más tarde.

Instruye la causa el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 1 de Langreo. El juicio oral se celebra por el Trámite de Tribunal de Jurado, siendo parte acusadora también el Ministerio Fiscal, aunque no se convoca finalmente al Jurado por haber reconocido el acusado los hechos constitutivos de la pretensión penal, antes de la celebración de la vista.

Las acusaciones particular y pública calificaron los anteriores hechos probados cómo constitutivos de un delito de homicidio del art. 138 del Código Penal.

La Sala dicta sentencia condenando al acusado *«como autor de un delito de homicidio consumado ya definido con la aplicación de la atenuante del artículo 20.1 en relación con el 20.1 y artículo 104 en relación con el 101 del Código Penal a la pena de 5 años de prisión, con*

inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de duración de la condena, con aplicación de la medida de seguridad consistente en el internamiento en un Centro psiquiátrico durante el tiempo de 7 años, costas del juicio extensibles a las de la acusación particular y a que indemnice a Lucía en 30 millones de pesetas y a Marcos en 15 millones de pesetas por el fallecimiento de su padre».

SAP Málaga 219/2001, de 12 de julio. La agresión se produce contra un urólogo por parte de un paciente y acompañante que pretendían que le atendiese de urgencias. Primero una auxiliar y después el médico agredido intentaron explicarles que en el hospital en que estaban no se atendían urgencias, remitiéndoles a otro centro hospitalario. Los agresores no lo aceptan y se inicia una persecución en la que el médico intenta escapar y ellos le siguen con ánimo de agredirle: *«...emprendió la huida hacia el interior de las dependencias, lo que tuvo que hacer reculando, porque los otros acusados le perseguían con intención de agarrarle, proferían todo tipo de insultos contra él y se tropezaban entre sí dadas las estrechas dimensiones del pasillo, llegando a decir Gonzalo T. “¿Dónde hay algo con que matar a ese hombre?” Cogiendo entonces un jarrón de cristal, que rompió produciéndose un corte en la mano, y todo eso duró hasta que el Dr. R. logró refugiarse en una sala de espera, cuya puerta cerró tras de sí, manteniéndola cerrada hasta cerciorarse que ya no tiraban de ella».*

La sentencia de instancia les condenó como autores penalmente responsables de delito de atentado y de una falta de lesiones, condenándoles a la pena de 1 año de prisión y multa de un mes de 1.000 pesetas de cuota diaria. Se fijó una indemnización al médico de 35.000 pesetas, a pagar solidariamente por los dos acusados; también a indemnizar al Hospital en la suma de 1.000 pesetas (el valor del jarrón).

El Tribunal desestima el recurso por considerar que existió el acto delictivo y darse la condición de funcionario en ejercicio de sus funciones en la víctima de la agresión.

SAP Oviedo 217/2001, de 4 de octubre. Un matrimonio, que había sufrido un accidente de tráfico en el que los dos resultaron lesionados, acude a la consulta de un médico rehabilitador. Cuando éste les informa de que las secuelas que aún padecía el esposo ya no eran susceptibles de nuevo tratamiento de rehabilitación, le agreden.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Oviedo consideró al esposo autor de un delito de lesiones y una falta del 620.2 CP, condenándole a *«un año de prisión, con inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena, por el delito y pena de multa de veinte días con cuota diaria de 1.000 ptas. que abonará a su requerimiento por la falta, quedando el efectivo cumplimiento de la misma sujeto a la responsabilidad personal subsidiaria del Art. 53 del CP y pago de la mitad de las costas con inclusión de las devengadas por la acusación particular de José Ignacio».*

En cuanto a la esposa, la considera autora responsable de tres faltas : «...una de daños, otra de lesiones y la tercera del art. 520.2 del CP, a la pena de multa de dos meses con cuota diaria de 1.000 ptas. por la falta de lesiones, y sendas penas de multa de veinte días con igual cuota, por las otras dos faltas; penas de multa que abonará a su requerimiento quedando en todos los casos su efectivo cumplimiento sujeto a la responsabilidad personal subsidiaria del Art. 53 del CP, así como al pago de 1/4 partes de las costas con igual inclusión de las devengadas por la acusación particular de José Ignacio, declarándose la restante 1/4 parte de oficio».

Fija también indemnización por responsabilidad civil para cargo de ambos acusados y, finalmente, absuelve al médico del delito de lesiones y falta de lesiones de los que venía acusado, al estimar la eximente completa del artículo 24 CP.

La parte condenada recurre la sentencia, alegando error en la valoración de la prueba e infracción del art. 21-3º del Código Penal por cuanto que la resolución no aprecia la atenuante de arrebató, obcecación o estímulo pasional.

La Sala desestima el recurso y confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Jaén 132/2001, de 26 de octubre. Tras la reciente pérdida de un familiar cercano Alfonso C. C. y Alfonso C. M. (padre e hijo) se encuentran en casa llorando a su esposa e hija (madre y hermana del segundo), porque se habían sentido mal tratadas en la consulta del médico D. Joaquín G. Z. «Esta circunstancia, unida a la anterior de la pérdida de un ser querido, motivó que encolerizados sobremanera y presos de una ira muy difícil de contener, al entrar en dicho Centro de Salud y tener delante de ellos al doctor G. Z. no lograran guardar las formas, y le increparan con insultos tales como "vaya mierda de médico "hijo puta"; "cabrón"; y le amenazaran diciéndole "te estamos esperando en la calle y le tenemos que rajar, vamos a por ti no nos importa cuando".

Mientras esto sucedía, Alfonso C. M. tenía los puños cerrados, en actitud agresiva, y su padre llegó a propinar un empujón a Joaquín González Zafra, si apenas consecuencias, ya que éste se retiró hacia atrás.

Los hechos no pasaron a mayores porque, enseguida, diversos médicos y empleados del Centro de Salud se pusieron en medio y lograron controlar la situación».

La sentencia dictada en el Juzgado de lo Penal nº 2 de Jaén condenó a:

- ✓ Alfonso C. C. por un delito de atentado (arts. 550 y 551.1 CP) con la atenuante muy calificada de arrebató del art. 21.3ª CP, en concurso con una falta del art. 617.2º CP (malos tratos de obra sin causar lesión) a las siguientes penas:
 - Por el delito de atentado: Tres meses de prisión, conmutándolos por seis meses de multa a razón de 500 pesetas diarias.

- Por la falta: diez días de multa con la misma cuota.
- ✓ Alfonso C. M. por otro delito de atentado, con la atenuante muy calificada de arrebatado a la pena tres meses de prisión, conmutables por 180 días de multa con cuota diaria de 300 pesetas.

En materia de responsabilidad civil, se condena a ambos a indemnizar al médico con 300,51 € en concepto de daños morales.

El recurso separa las dos acciones típicas concurrentes (intimidación y acometimiento), asignando a cada acusado la autoría de una de ellas.

El recurso se desestima, basándose en jurisprudencia existente, confirmándose la sentencia de instancia y la comisión de delito de atentado en coautoría.

SAP Jaén 236/2001, de 7 de noviembre. Una paciente acude a consulta en un Centro de Salud, no pudiendo ser atendida por no tener cita. Al día siguiente vuelve de nuevo –esta vez debidamente citada- y, ya en la consulta, el médico le manifiesta que tampoco ese día podía atenderla. Se produjo entre ambos una acalorada discusión: *«En el transcurso de la misma, que se prolongó desde la consulta al vestíbulo del Centro, la denunciada en tono agresivo y despectivo le llamó, entre otras cosas, sinvergüenza, diciéndole que le iba a dar dos hostias y que tenía que estar ahorcado, así como que no valía ni para cuidar cabras».*

La sentencia de instancia absolvió a la acusada de una falta de insultos y amenazas por la que venía siendo imputada.

Recurrida en apelación la antedicha resolución por parte del médico, la Audiencia Provincial considera que los hechos *«pudieron rozar la calificación a título de delito del tipo de atentado previsto en el artículo 550 del C.P. en el que con frecuencia por esta Audiencia y por la Jurisprudencia se van alojando hechos semejantes en reproche a quienes irrumpen en un establecimiento público (Centro de Salud) y acomete y amenaza al médico de servicio que, como funcionario público en el ejercicio de sus funciones, se constituye en sujeto pasivo».*

La sentencia de instancia justificó su decisión por la disyuntiva de condenar a ambos (médico y paciente) o absolverlos.

La Audiencia Provincial manifiesta que no pudo existir tal disyuntiva por no haber acusación expresa contra el denunciante.

Se revoca la resolución combatida, condenando a la acusada como autora de una falta de vejaciones e injurias leves a 20 días de multa con cuota diaria de 1.500 pesetas.

SAP Salamanca (Tribunal del Jurado) 1/2002, de 20 de abril.- Eduardo de Dios Martín, a las 14.45 horas del 27 de Abril de 2001, aborda a D^a Elena Ginel, médico e Inspectora médico del INSALUD, en una plaza próxima a su domicilio, a donde ella se dirigía. La plaza estaba desierta a esa hora. Eduardo se le acerca y, tras unos breves instantes en que mantienen una conversación, saca del bolsillo una navaja y se la clava por tres veces en tórax y abdomen, con intención de matarla. La víctima cae al suelo herida de muerte y el acusado huye sin prestarla auxilio, deshaciéndose del arma (que no llegó a encontrarse). Después, llama a su esposa por teléfono desde su coche y ésta alerta a la Policía Nacional, en cuya compañía y la de una abogada, van a buscarle donde se hallaba, aconsejándole que se entregara, lo que hace sin resistencia, confesándose autor del ataque con arma blanca cometido contra la facultativa e Inspectora, D^a Elena.

El agresor había contactado por primera vez con la víctima, en su calidad de Inspectora de Trabajo, en el año 1994, cuando le negó una baja laboral por unas dolencias de lumbalgia que éste aducía padecer. Desde entonces, guardaba una animadversión hacia D^a Elena que se manifestó en varias ocasiones:

- En el año 1995 es castigado por delito de uso público de nombre supuesto y por desacato, al escribir con el nombre de D^a Elena una carta injuriosa al Director del INSS.
- En el año 2000, la golpea en la calle sin mediar palabra, causándole lesiones que tardaron en curar 30 días, impeditivos todos ellos para realizar su trabajo. Fue condenado por ello, el 14 de diciembre de ese año, por atentado y falta de lesiones, a la pena de 1 año y tres meses de prisión, por el atentado, y un mes y quince días, por la falta.
- En enero de 2001, es sorprendido en el garaje donde la médico guardaba su coche. Finalmente, en abril de ese mismo año, acaba con su vida.

El Ministerio Fiscal califica los hechos desde dos opciones. En primer lugar: como asesinato del artículo 139 CP con la concurrencia de alevosía, en concurso ideal con delito de atentado de los artículos 550 y 552.1 CP (agresión utilizando armas), con el agravante de reincidencia del artículo 22.8 CP. Subsidiariamente, solicita la tipificación como delito de homicidio del artículo 138 CP, con la concurrencia de alevosía menor (abuso de superioridad del artículo 22.2 CP), en concurso ideal con el delito de atentado de los artículos antedichos, con el agravante de reincidencia también. Como circunstancias atenuantes, en cualquiera de las dos opciones, la concurrencia de atenuante por el estado mental del acusado (atenuantes 4^a y 6^a del artículo 21 CP, ésta en relación con el 1^a del 21 y el artículo 20.1 CP)

En cuanto a las penas, solicita para la 1^a tesis: 15 años de prisión y para la 2^a: 12 años. En cualquier caso, prohibición de volver a la ciudad de Salamanca (o a donde viviera la familia de la víctima) durante 5 años desde su efectiva excarcelación, más indemnización al esposo de D^a Elena

con 20.000.000 de pesetas, y a cada uno de los dos hijos menores que deja con 15.000.000 millones.

La acusación particular sólo contempla la 1ª opción, aumentando la pena de prisión solicitada a 20 años, y las indemnizaciones a 25 millones para el esposo y 15 para cada uno de los hijos.

Por su parte la defensa, interesa la 2º opción, con penas de 10 a 15 años de prisión, dejando la cuantía de las indemnizaciones al arbitrio del Tribunal.

El Jurado considera que los hechos constituyen delito de homicidio al no apreciar alevosía (la reproducción de la opinión del Jurado es: que Dª Elena discutió, aunque brevemente, con el acusado antes de producirse el ataque y, además, conocía sus antecedentes hacia ella, habiendo podido tomar precauciones), pero con el agravante de abuso de superioridad (por ser un varón con armas el atacante y una mujer desarmada la víctima), en concurso ideal con el delito de atentado (por ser la víctima funcionaria pública), con agravante de reincidencia. No aprecian el atenuante de estado mental (personalidad con rasgos paranoides, pero con capacidades cognitivas y volitivas suficientes el momento de producirse los hechos), y sí aprecian la atenuación de la responsabilidad al entregarse voluntariamente.

La Audiencia Provincial acepta la calificación de los hechos propuesta por el Tribunal del Jurado y, en consecuencia, procede a aplicar las penas, en coincidencia con las propuestas por el Ministerio Fiscal en su calificación definitiva y la acusación particular, en su calificación definitiva tras darse a conocer el veredicto del jurado (la defensa las había fijado, en ese momento también, en doce años y seis meses de prisión): 14 años de prisión.

La Sala fija indemnizaciones por valor de 120.202,42 € para el esposo y 90.151,82 para cada uno de los hijos de la víctima, además de la prohibición de volver a la ciudad de Salamanca durante 5 años.

SAP Pontevedra 59/2002, de 1 de julio. Recurso de apelación que interpone el SERGAS, contra resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Vigo. El SERGAS había sido condenado en dicha sentencia a indemnizar a un enfermero, trabajador de un Hospital perteneciente a dicho Organismo, que había sido agredido por un enfermo ingresado en la Unidad de Psiquiatría del citado Hospital, cuando el sanitario intentaba hacer que el enfermo regresara a su habitación. El paciente propina al enfermero un fuerte golpe, con introducción de los dedos de la mano un uno de los ojos, causándole *«traumatismo contuso el referido que provocó el estallido del globo ocular con hemorragia coroidea masiva, pérdida de humor vítreo y expulsión de lente intraocular colocada en cámara posterior en la oportunidad de intervención de queratoplastia pretérita; sufriendo, el mentado Valentín, resultado de las lesiones de la agresión, tras habersele practicado cirugía de urgencia y haber estado hospitalizado treinta y un días, secuelas consistentes en estrabismo convergente (por falta de fijación) y pérdida de visión en el ojo izquierdo (con percepción únicamente de luces y sombras); siendo finalmente declarado el Sr.*

Valentín afecto de invalidez permanente en grado de absoluta, sin posibilidad razonable de recuperación funcional».

El juzgador «a quo», absuelve al agresor, considerando la eximente completa de trastorno mental transitorio, con sometimiento a tratamiento ambulatorio externo por el tiempo máximo de un año y a indemnizar al enfermero, en concepto de responsabilidad civil, en la cantidad de seis millones de pesetas, considerando responsable civil subsidiario al SERGAS.

La apelación del SERGAS va dirigida a rechazar esa obligación de indemnizar, por considerar que no hubo negligencia por su parte y sí por parte del sanitario agredido. La Sala desestima el motivo, teniendo en cuenta además que la víctima tenía problemas de salud por los que había solicitado el cambio a otro servicio del mismo Hospital ya antes de producirse la agresión.

SAP Castellón, 212/2002 de 13 de julio. Un detenido es conducido por la policía al servicio de Urgencias del centro de Atención Primaria de Castellón. Agrede a una enfermera y al médico en la consulta: *«...el acusado, sin motivo alguno, dirigió una patada hacia la enfermera Teresa que se hallaba en los pasillos del centro, alcanzándola en la pierna izquierda causándole un hematoma del que tardó en curar diez días precisando una sola primera asistencia facultativa sin necesidad de baja laboral.*

En la consulta del médico que atendió al acusado, aquel le indicó que no le podía prescribir una dosis de metadona, tratamiento a que en esas fechas estaba sujeto el acusado por su drogodependencia, motivo aquel por el que se abalanzó sobre el doctor teniendo que ser retenido por los agentes». Posteriormente ataca a los agentes que intentaban trasladarle en el coche patrulla, donde también ocasionó desperfectos.

La Audiencia Provincial confirma la sentencia de instancia, que apreció un delito de resistencia del artículo 556 CP (resistencia leve) a los agentes de la autoridad, una falta de daños y tres faltas de lesiones (contra la enfermera, el médico y uno de los agentes).

Concurre la eximente incompleta de afectación mental por grave adicción al consumo de drogas tóxicas. Por todo ello, las penas impuestas son: prisión de seis meses por el delito; arresto de fin de semana de tres periodos por cada una de las tres faltas de lesiones; por la falta de daños, arresto de fin de semana por tres periodos. Se le impone también el abono de una indemnización de 10.000 pesetas al Policía Nacional lesionado, de 30.000 pesetas a la enfermera agredida y de 15.500 pesetas a la Dirección General de la Policía.

SAP de Granada, 582/2002 de 2 de octubre. Pablo acude al Centro de Salud de Purullena para recoger su dosis de metadona. La enfermera, por error, cree que ha sustraído las llaves del armario que contiene la metadona y se lo comunica al médico (Carlos José). Cuando éste reclama las llaves, Pablo y su acompañante (su padre) agreden al facultativo y el acompañante –además-

le amenaza con una barra de hierro. Posteriormente, Pablo causó daños al vehículo del médico (suceso del que fue testigo una empleada de farmacia).

Se condenó en instancia a Pablo y a su padre como autores de sendas faltas de lesiones a cuatro fines de semana de arresto e indemnizaciones de 75.000 pesetas cada uno. Se absuelve a Pablo de la falta de daños. Se condena al SAS al pago de 1.373.250 pesetas y 5.665 pesetas por cada falta de lesiones, más interés legal incrementado en dos puntos y al pago de las costas procesales por mitad.

El recurso se estima parcialmente por entender que no quedó suficientemente acreditado que el padre de Pablo agrediera al médico *«Es cierto que en el acto del juicio, según consta en el acta, dice en un párrafo “me atacaron los dos” pero luego continúa “con la barra de hierro no me llegó a golpear porque me aparté”, antes dijo “porque se refugió en una casa”»*⁴⁸⁴.

2003

STS 778/2003, de 29 de mayo. Un paciente (Luis Enrique), ingresado en la unidad de Psiquiatría de un hospital público, se acercó al control de enfermería pidiendo que se le facilitara líquido para lentillas; cuando la auxiliar de enfermería Cristina se dispuso a buscarlo, Luis Enrique la empujó, derribándola, cayendo al suelo la auxiliar y *«dándose la vuelta, hizo lo mismo con la enfermera Sara»*.

«Acto seguido, intimidándolas con unas tijeras que colocó en el cuello de la auxiliar Cristina, las condujo a una dependencia sita al fondo del pasillo destinada a guardar enseres donde introdujo a la auxiliar, y tras despojarla de sus llaves obligó a la enfermera a encerrarla en dicha dependencia.

Seguidamente, siempre bajo la intimidación de las tijeras exigió a la enfermera Sara que le abriera el cuarto de los medicamentos y el de las pertenencias personales, tras lo cual, y una vez que le quitó las llaves la encerró en el baño asistido. Al cabo de unos diez minutos el acusado abrió la puerta del citado cuarto y tras conducir a la enfermera al lugar del jardín, tras lo cual y una vez que arrancó el cableado de los teléfonos la encerró junto con su compañera Cristina sin contacto alguno con el exterior».

A continuación, el acusado se apoderó de varios medicamentos y salió del hospital, siendo detenido poco después por la Policía Local en una cafetería de Oviedo y trasladado posteriormente a la Jefatura. Allí, cuando le quitaron las esposas, Luis Enrique sacó las tijeras y una navaja y atacó a uno de los agentes, siendo finalmente reducido.

⁴⁸⁴ *«Es cierto que en el acto del juicio, según consta en el acta, dice en un párrafo “me atacaron los dos” pero luego continúa “con la barra de hierro no me llegó a golpear porque me aparté”, antes dijo “porque se refugió en una casa”»*.

Respecto a las lesiones producidas:

«D^a. Cristina resultó con contusión en codo y glúteo derecho y erosión lineal en el cuello de unos 15 cm que cruza la cara anterior tangencialmente, necesitando una asistencia médica y tardando en curar once días estando incapacitada todos ellos para su actividad habitual.

D.^a Sara sufrió contusión lumbar y en cadera izquierda, invirtiendo diez días en sanar sin estar incapacitada y habiendo recibido una asistencia médica».

Es de reseñar que ambas renunciaron expresamente a toda acción legal por los hechos descritos.

Se interpone recurso de casación por infracción de ley contra la resolución dictada por la Audiencia Provincial de Oviedo, que condenó a Luis Enrique por un delito de robo con violencia con uso de arma (tres años y seis meses de prisión), dos delitos de detención ilegal (cuatro años de prisión por cada delito) y dos faltas de lesiones (arresto de tres fines de semana por cada una) contra las enfermeras. En cuanto a la agresión contra el agente de policía local, se aplica el tipo penal de atentado (un año de prisión) y una falta de lesiones (arresto de tres fines de semana). También se le condena por una falta de daños a la pena de arresto de dos fines de semana, así como a las costas y a indemnizar al agente de policía con 10.000 pesetas.

El recurso, en lo tocante a lo que interesa para este estudio, interesa la aplicación de la figura definida en el art. 556 (resistencia) y no del art. 550 (atentado) para la calificación de la agresión producida contra el agente de policía.

Se declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto, confirmando la sentencia de instancia en su totalidad.

SAP Madrid 344/2003, de 11 de septiembre. La hija de una paciente que espera ser atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital de Móstoles es amonestada por una trabajadora del hospital por darle de comer a su madre. *«Molesta y enervada por la prolongada situación, contestó airadamente a Guadalupe, trabajadora del Hospital, siendo entonces apercibida por la denunciante Ariadna, ATS, y Paula, celadora del Servicio, para que bajara la voz y saliera de la Sala; como quiera que la denunciada se negara a abandonar el lugar, la denunciante llamó al empleado de seguridad, momento en el que se produjo un forcejeo, en el transcurso del cual la denunciada empujó reiteradamente a la enfermera, que se golpeó contra un cajetín de la pared, causándole «contusión en región fronto-parietal derecha; contusión en parte posterior del cuello y contractura cervical; que precisó 1 asistencia facultativa, tardando en curar 75 días durante los cuales estuvo impedida para sus ocupaciones habituales, y sanando sin secuelas».*

Se condenó a la denunciada por una falta de lesiones a la pena de un mes de multa a razón de 6 euros diarios y a que indemnizara a Ariadna (la ATS) con 3000 euros.

SAP Sevilla 44/2004, de 19 de enero. El acusado irrumpe en varias ocasiones en la consulta donde la víctima ejerce sus funciones como enfermera, en un Hospital de la Cruz Roja, rompiendo la medida de alejamiento que ya pesaba sobre él: *«entró en dicha consulta agarrándola del brazo a Araceli, diciéndole que tuviera cuidado que no la iba a dejar tranquila, y llamarla hija de puta, consiguieron el personal médico que abandonara la consulta». (...)* *«Igualmente el día 17 de octubre de 2002 sobre las 10 horas, se persona en el centro de trabajo y entra en la consulta de la Dra. Nuria, en la que sabía que estaba Araceli, y encontrándola allí, la zarandea mientras le dice “eres una puta” y que tenía que acudir a un lugar para hablar con él, consiguiendo los compañeros de trabajo de Araceli que se marchara del lugar».*

El Juzgado de lo penal nº 7 de Sevilla condena al acusado por el quebrantamiento de la medida cautelar (a multa de dieciocho meses con cuota diaria de 1,21 €), pero le absuelve de las faltas de amenazas, malos tratos e insultos de que venía también acusado.

El Ministerio Fiscal y la acusación particular recurren esta resolución, alegando, entre otros motivos, error en la valoración de la prueba. La Audiencia Provincial desestima el recurso y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Valladolid 267/2004, de 9 de julio. Dos enfermeras, Elena y M^a Dolores, que ejercen sus funciones en el Hospital Villacián (perteneciente al Consorcio Psiquiátrico Doctor Villacián desde el mes de noviembre de 1995), son agredidas por un paciente ingresado en dicho centro psiquiátrico, sufriendo lesiones a causa de dicha agresión: Elena tardó en curar de sus lesiones *50 días: «...de los que 30 estuvo impedida para el ejercicio de sus ocupaciones habituales, quedándole como secuela una zona de alopecia de 1*0,5 cm. en la región interparietal que desaparece con el crecimiento del pelo».*

En cuanto a M^a Dolores, la curación se produjo a los 31, estando durante igual tiempo impedida para el ejercicio de sus ocupaciones habituales, precisando ejercicios de movilización activa y tratamiento psiquiátrico y farmacológico, por presentar un síndrome de estrés postraumático agudo.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de la citada ciudad, absuelve al acusado del delito y la falta que se pedían, acordando someterle a tratamiento ambulatorio psiquiátrico y psicológico por un periodo máximo de tres años, fijando además indemnizaciones a las víctimas de la agresión: *«Claudio deberá indemnizar a Elena en la cantidad de 2.550 euros y a María Dolores en la cantidad de 2.160 euros, cantidades de las que responderá de forma subsidiaria hasta un 90%*

el Consorcio Psiquiátrico Doctor Villacián y que devengarán el interés previsto en el artículo 576 de la LEC».

Recurre la sentencia el Consorcio Psiquiátrico Doctor Villacián, alegando por una parte que la citada entidad no es en sí misma responsable de la seguridad de los pacientes, y por otra que no se ha demostrado, en todo caso, su culpa o negligencia. La AP desestima el recurso y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Tenerife 1438/2004, de 12 de noviembre. La resolución de instancia (que confirma la Audiencia Provincial) condena a una paciente que, en el transcurso de una discusión, propinó una fuerte bofetada a un enfermero en el Centro de Salud de San Isidro por una falta de lesiones (art. 617.1 CP) a pena de multa de un mes con cuota diaria de tres euros, al pago de costas y a indemnizar al enfermero en la cantidad de 160 euros.

El recurso alega falta de prueba de cargo suficiente para destruir la presunción de inocencia. Se desestima.

2005

SAP Ávila 55/2005, de 15 de abril. En la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Provincial, Complejo Hospitalario de Ávila, una enfermera fue agredida por el Supervisor de Enfermería, por haber transmitido una irregularidad en la cartelera de turnos del personal en otras instancias del Hospital, al no haberlo encontrado a él. El supervisor (Vicente), *«molesto por tal actuar, llegó a la Unidad en una actitud de menosprecio y violenta hacia Natalia, manteniendo una discusión en el transcurso de la cual la acabó indicando con gestos despectivos con la mano que se fuese y, finalmente, cerrando una puerta de golpe, se dirigió hacia ella, empujándola en actitud avasalladora con su cuerpo, lo que motivó -dadas las diferentes corpulencia de uno y otra- que ésta perdiese el equilibrio, cayendo y golpeándose con un frigorífico, haciéndose daño en la zona del hombro, si bien inicialmente no acudió a ser reconocida médicamente al considerar que ella misma se podía tratar el golpe, si bien finalmente al día siguiente hubo de acudir por el dolor corporal que sentía».*

A consecuencia de estos hechos, la enfermera resultó con lesiones físicas, que requirieron una primera asistencia facultativa y tardaron en curar 10 días, uno de ellos impeditivo para sus ocupaciones habituales.

El Juzgado de Instrucción nº 2 de Ávila, dictó sentencia, condenando a Vicente como autor de una falta contra las personas, a la pena de 30 días de multa a razón de 20 euros diarios. Además, en concepto de responsabilidad civil, indemnización de 330€ a la víctima.

Recurre el condenado, alegando error en valoración de la prueba y negando la comisión de los hechos delictivos. La Sala estima el recurso y absuelve al acusado de todos, revocando la sentencia recurrida en su totalidad.

AAP Sevilla 459/2005, de 2 de diciembre. Agresión a un enfermero interino del Servicio Andaluz de Salud.

La acusación particular entiende que la conducta delictiva debe considerarse delito de atentado y en consecuencia no debe ser sustanciado el supuesto en juicio de faltas, a lo que se opone el Ministerio Fiscal.

La AP, en contra de la opinión del Ministerio Fiscal, afirma la condición de funcionario público de la víctima que se cuestionaba al ser personal estatutario e interino, entendiendo que la relación del personal estatutario con la Administración es de naturaleza administrativa y está sujeta al derecho administrativo. Además, el carácter temporal de la relación no empece esa condición pues deviene legitimada en un nombramiento por autoridad competente, requisito que el artículo 24.2 del CP exige para la existencia de la condición funcional a efectos penales, al margen de lo que disponga, al efecto otras ramas del ordenamiento jurídico (En el mismo sentido, STS 2208/1993 de 11 de octubre: El Código Penal *«da un concepto de funcionario público propio y privativo de este campo jurídico»*, sin constituir *«una norma en blanco que pueda remitir la definición a otras disposiciones del Derecho administrativo o laboral, con las que puede no concordar»*. Igual criterio en la sentencia del Alto Tribunal 1053/1992, de 8 de mayo, con cita de la de 27 de marzo de 1982: *«la cualidad de funcionario a efectos penales no puede subordinarse ni hacerse depender de su vinculación o calificación administrativa, ni de las definiciones contenidas en las normas reguladoras de su relación con la Administración Pública, sino que ha de atenderse al artículo 119 del Código Penal»*).

Sin embargo, considera que falta el segundo requisito esencial que el citado artículo precisa para que pueda reconocerse la existencia de atentado, puesto que un sanitario no participa de la función pública a pesar de lo loable de su actuación desde el punto de vista social, vinculando el bien jurídico protegido en este delito al principio de autoridad que, aunque reconoce alejado ya del tradicional concepto personalista, implica siempre el ejercicio de algún tipo de autoridad que los profesionales de la sanidad no detentan. Reconoce la resolución un único antecedente válido, la sentencia 1183/1993, de 20 de mayo, que no vincula al Tribunal presente y que se considera una sentencia aislada.

Niega también en consecuencia la existencia de dolo y no reconoce como vinculante la jurisprudencia en contrario.

En consecuencia, desestima el recurso.

SAP Madrid 54/2006, de 5 de junio. El Juzgado de Instrucción nº 33 de Madrid instruye la causa en la que, además de lo que solicitan las acusaciones particulares, el Ministerio Fiscal tipifica los hechos ocurridos como constitutivos de: 3 delitos de asesinato, 4 delitos de intento de asesinato, 1 delito de lesiones graves con medio peligroso, 1 delito de lesiones y 1 falta de lesiones.

La conducta delictiva consistió en múltiples agresiones, muy violentas, que una médico residente de la Fundación Jiménez Díaz (Clínica de la Concepción) de Madrid llevó a cabo contra compañeros pertenecientes al personal sanitario del Centro, pacientes e incluso familiares de estos.

La Audiencia Provincial, deteniendo en cuenta el estado mental de la acusada, (padecía esquizofrenia tipo paranoide con delirios de persecución y alucinaciones), la absuelve de todos los delitos por los que venía siendo imputada, tanto por las acusaciones privadas como por la pública, al apreciar que concurría en su actuar la eximente completa de enajenación mental. Le impone, como medida de seguridad, internamiento en un centro psiquiátrico penitenciario, por tiempo máximo de veinticinco años, no pudiendo aquella abandonar el establecimiento sin autorización del Tribunal, sin perjuicio de lo previsto al respecto en el artículo 97 CP. En cuanto al pago de las múltiples indemnizaciones que se acuerdan, declara la responsabilidad civil subsidiaria de la Clínica de la Concepción (Fundación Jiménez Díaz) y la responsabilidad civil directa de Mapfre Industrial Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, en virtud y dentro de los límites del seguro concertado.

SAP Huelva 169/2006, de 28 de junio. La hija (Silvia) de una paciente en fase terminal discute con una enfermera *«en relación al trato que estaba recibiendo la enferma por parte de la denunciante»*. Al manifestar ésta al día siguiente su intención de denunciarla y pedirle sus datos, Silvia le pega una bofetada a la enfermera y la insulta: *«¿que tú me vas a denunciar?, ¿tú qué te has creído so mierda?»*, al tiempo que le daba una bofetada a la altura del cuello y mejilla izquierda, mientras le gritaba *"eres mala, hija de puta, tú no vas a seguir aquí, estás loca", "te voy a dar otra vez, vete a coger naranjas, inmigrante"»*.

El juzgador de instancia condena a la agresora por una falta de lesiones y otra de vejaciones leves. La Audiencia Provincial confirma la sentencia de instancia, que condenó a Silvia como autora de una falta de lesiones a un mes de multa con cuota diaria de 6 euros, por una falta de vejaciones leve a veinte días de multa a razón de 6 euros por día, al pago de costas y a una indemnización de 225 euros en materia de responsabilidad civil.

El Tribunal, como valoración de los hechos producidos expresa que *«Cabe añadir que la denunciada mostró una intolerable y violenta actitud hacia la enfermera, que culminó en la agresión física, posiblemente alterada por el gravísimo estado de salud de su madre, ingresada en el centro sanitario en fase terminal»*.

SAP Ourense 66/2006, de 5 de julio. Un paciente (Esteban) que estaba siendo atendido por una facultativa en Urgencias la agredió cuando ésta le dio una palmada en el pecho con ánimo de tranquilizarle: *«don Esteban agarró por los pelos a la denunciante, zarandeándola y golpeándola en su cara, causándole lesiones»*.

A pesar de considerar excesiva e injustificada la reacción del paciente, se tiene en cuenta el estado de excitación en que se encontraba (y también su hijo acompañante), para rebajar la pena que había sido impuesta en la resolución de instancia por una falta de lesiones del art. 617.1 CP, quedando establecida en un mes de multa con cuota de seis euros diarios y al pago de la mitad de las costas. Se mantiene la cuantía de la indemnización, que fue fijada en la cantidad de 2.090 euros.

No se considera acreditado que su hijo formulara amenazas, por lo que se estima el recurso en ese punto concreto, absolviéndole de la falta de amenazas de la que venía siendo acusado.

SAP Sevilla 288/2006, de 18 de julio. Una paciente propina una fuerte bofetada (la lesión tardó en curar 7 días, impeditivos) en la cara a una enfermera cuando salía del Centro de Salud donde trabajaba: *«Tras lo cual, impidiendo que María Virtudes accediera a su vehículo, Carmen le dijo a ésta "ahora te vas a se lo dices al médico"»*.

Se confirma en su totalidad la sentencia de instancia, que condenó a la denunciada por una falta de lesiones a la pena de 30 días de multa con cuota diaria de dos euros, pago de costas y a indemnizar a la víctima con 210 euros.

SAP Madrid 257/2006, de 20 de julio. En una Residencia de ancianos, un residente profiere amenazas contra una auxiliar de Geriátrica y un ATS, que estaban atendiendo a su mujer (la auxiliar pidió ayuda a su compañero para llevarla al baño). Se le condena a veinte días de multa a razón de seis euros diarios y al pago de costas causadas, por una falta de amenazas: *«...quien cogió un cuchillo y lo esgrimió frente al personal de la Residencia, dirigiéndose hacia Eugenia y diciéndole "zorra, hija de puta, te voy a rajar, tú la llevas al baño pero este negro no sale de aquí", mientras le pasaba la navaja por los riñones y la espalda, dirigiéndose a continuación hacia Carlos Ramón llamándole "negro hijo de puta"»*.

Ninguna de las pruebas practicadas sostiene que el residente no mantuviera una actitud violenta, como se afirma en el recurso de apelación. No obstante, la sentencia estima conveniente que se tenga en cuenta la situación personal del acusado a la hora de ejecutar la pena.

SAP Illes Balears 272/2006, de 4 de septiembre. Un paciente en una clínica dental agrede a una enfermera al intentar esta recuperar un cepillo que el agresor había quitado de su mesa («...éste llegase a zarandearla y sujetarla por el brazo, conducta que integra la falta de lesiones»).

La sentencia confirma la resolución de instancia, que condenó al denunciado por una falta de lesiones del artículo 617.1 del CP a multa de un mes con cuota diaria de 6 euros, al pago de costas procesales y a indemnizar a la agredida en la cantidad de 50 euros.

SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre. Un médico odontólogo de un Centro de Atención Primaria es agredido por un paciente suyo, estando ya fuera del centro de salud. El ataque, en el que se utilizó un arma, tuvo lugar cuando la víctima se encontraba de espaldas. Días antes, el mismo individuo había golpeado al médico utilizando un paraguas. En el primer ataque no se produjeron lesiones pero en el segundo sí, y fueron de tal gravedad que el médico quedó incapacitado totalmente para el ejercicio de su profesión.

El Ministerio Fiscal calificó los hechos como delito de atentado contra funcionario público. Sin embargo, el Tribunal, totalmente en línea con el AAP de Sevilla de 2005, considera que no existe el delito de atentado que se solicitaba, por faltar el requisito esencial de la participación en la función pública, ya que los servicios asistenciales que presta el personal sanitario son servicios públicos pero no función pública, y ni siquiera este personal está revestido de algún tipo de autoridad. Consecuentemente, tampoco aprecia la existencia de dolo.

La condena al agresor fue como autor responsable de un delito de lesiones subtipo agravado de uso de medio peligroso, con la circunstancia agravante de alevosía, a cuatro años y diez meses de prisión, con prohibición de acercarse al médico agredido durante 5 años a distancia inferior a 500 metros, así como prohibición de comunicarse con él; debiendo indemnizarle además en la suma de 64.592 euros más los intereses, condenándose asimismo al pago de las costas del juicio.

Esta sentencia fue casada por el Tribunal Supremo en STS 1030/2007, de 4 de diciembre.

SAP Córdoba 211/2006, de 11 de octubre. Se confirma la sentencia dictada por el Juzgado de Instrucción nº 1 de Córdoba que condenó a una paciente por una falta de amenazas y otra de injurias livianas dirigidas a una enfermera que prestaba sus servicios en una planta de hospital, a la pena de 20 días de multa a razón de 3 euros día por cada una de las faltas, así como al pago de las costas.

SAP Málaga 599/2006, de 17 de octubre. Una paciente, molesta por la tardanza en ser atendida por el médico en el Hospital Clínico de Málaga, pide calmantes. La enfermera explica que no está facultada para prescribir medicación. La acusada reacciona con agresividad, insultando a la enfermera, con expresiones como: «*enfermera de mierda que se cagaba en su*

puta madre" y que "la seguridad social era una mierda"», y tirándole los objetos que estaban sobre una mesa. Se confirma la sentencia de condena por una falta de lesiones a 30 días de multa a razón de diez euros diarios, más una indemnización por las lesiones de 120 euros y al pago de las costas procesales.

SAP Asturias 210/2006, de 15 de noviembre. El marido de una paciente amenaza a una enfermera de planta y a un médico del Hospital Central de Asturias. Una testigo afirma que el denunciado profirió amenazas de muerte: *«Como le pase algo a mi mujer vendré con una escopeta y mato al doctor...»*. El recurso intenta invalidar el testimonio del ofendido, alegando que no llamó al servicio de seguridad del hospital y que su denuncia se basa en motivos que el recurrente estima espurios y que concreta en la defensa del colectivo médico de su seguridad *«sin que el resto de las circunstancias invocadas relativas a las reclamaciones del colectivo de facultativos en torno a su seguridad y la ofensa al orgullo profesional del doctor perjudicado puedan valorarse en línea con lo afirmado por el recurrente, como interés espurio que invalide su testimonio, pues no puede olvidarse que las expresiones intimatorias proferidas suponen una violación del derecho que todos tiene al sosiego y a la tranquilidad en el desarrollo normal y ordenado de su vida tanto personal como profesional y el hacer valer tal derecho a través de los instrumentos legales establecidos»*.

La sentencia confirma la condena del autor por una falta de amenazas, condenándolo a la pena de 20 días de multa con cuota diaria de 6 euros.

SAP Ourense 82/2006, de 30 de diciembre. Ana, paciente con un trastorno de personalidad de características psicopáticas e incapacitada judicialmente por tal razón, realiza una serie de actos destinados a hostigar y amedrentar al personal del Centro de Salud de Maceda (Orense). La resolución de instancia absuelve a la acusada de los delitos de daños y amenazas, por concurrir una eximente completa de enajenación mental y la condena a medida de sumisión a tratamiento ambulatorio en Centro Médico por periodo de un año y al pago de indemnizaciones por los daños causados al SERGAS (69,60€) y a una enfermera (451,24€). La Audiencia Provincial revoca la medida de prohibición de residir en la localidad de Maceda, confirmando el resto de la sentencia de instancia.

2007

AAP Cáceres 111/2007, de 27 de marzo. La Audiencia Provincial de Cáceres estima el recurso de apelación interpuesto por el Gabinete Jurídico de la Junta de Extremadura contra el auto dictado por el Juzgado de Instrucción número uno de los de Navalmoral de la Mata, que

había desestimado el recurso de reforma presentado contra Auto anterior de dicho Juzgado, que había tipificado como falta los hechos sometidos a su enjuiciamiento.

Los hechos denunciados consistieron en la agresión, por parte de un paciente del Servicio de Urgencias de un Hospital público, a uno de los médicos que ejercía allí sus funciones, provocando además un altercado en el que insultó y amenazó a otros trabajadores del citado Servicio.

La discusión se centra en si considerar si un sanitario del Servicio Extremeño de Salud puede ser sujeto «pasivo» de un delito de atentado. El Juzgado, basándose en el AAP Sevilla, sec. 4ª, de 2 de diciembre de 2005, no admite esa consideración.

La AP de Cáceres, después de analizar y rechazar la doctrina contenida en la antedicha resolución, y basándose a su vez en un amplio repertorio jurisprudencial, estima el recurso y revoca el Auto dictado por el juzgador de instancia.

SAP Madrid 214/2007, de 24 de julio. Una paciente agrede a la enfermera que la atendía en el Hospital La Paz. Se condena a la acusada por una falta de lesiones (art. 617.1 CP) a la pena de un mes de multa a razón de una cuota diaria de dos euros.

SAP Málaga 517/2007, de 12 de septiembre. Realizando un servicio de atención domiciliaria, la enfermera denunciante es agredida por la hija de un paciente: *«la denunciada reaccionó de forma violenta y con malos modos, reprochando que no le hubieren dado cama en el Hospital a su padre».*

La médico que acudió junto con la denunciante es testigo de lo acontecido. La acusada es condenada por una falta de lesiones a la pena de un mes de multa con cuota diaria de cuatro euros.

Sentencia Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba 139/2007, de 27 de septiembre. Un paciente entra en la consulta de su médico de cabecera y le propina un puñetazo en la mano. Anteriormente casi agrede a otra paciente, por problemas relacionados con el sistema de turnos. La acusación pública solicita la tipificación de los hechos como atentado que el Juzgado toma en consideración y condena al actor *«por un delito de atentado a funcionario público (médico)».*

Se enumeran los requisitos exigidos por la jurisprudencia para la apreciación de un delito de atentado, tras lo cual el juzgador pasa a examinar si concurren en el caso concreto, llegando a las conclusiones siguientes:

- El médico es funcionario del SAS
- En el ejercicio de su cargo o función (estaba pasando consulta en un Centro de Salud y era el médico de cabecera del acusado, hecho que éste conocía porque había ido a su consulta en ocasiones anteriores).
- Hubo ánimo de ofender, «con detrimento del principio de autoridad»: la condición de funcionario de la víctima era conocida por el acusado por lo dicho anteriormente y porque acudió a su consulta para un «acto propio de su cargo».

- Existe también acto delictivo, es decir, acometimiento pues se acredita que sujeto activo propinó un fuerte golpe en la mano a la víctima, causando lesión.
- No se aprecia que hubiera extralimitación en su función por parte del médico: No se alegó por la defensa e, incluso, los demás pacientes consideraron lógica la decisión del médico.

Finalmente, se estima que concurre la atenuante de arrebato u obcecación (art. 21.3 CP) y la atenuante analógica de reparación del daño (art. 21.5 en relación con el art. 21.6) porque el acusado pagó la indemnización ante el Juzgado de Instrucción. En consecuencia, la condena por el atentado es a una pena de tres meses de prisión sustituida por multa de 180 cuotas a razón de 12€ cuota/día), en concurso con una falta de lesiones a la que se aplica condena de 30 días de multa con 12€ de cuota. Asimismo, se le condena al pago de una indemnización al perjudicado de 201€ y al abono de las costas procesales.

AAP Cádiz 257/2007, de 31 de octubre. Un enfermo ingresa en un hospital público, por el servicio de Urgencias, diagnosticado de una pancreatitis aguda de origen alcohólico, siendo trasladado posteriormente a planta. Días después, en la madrugada, comenzó a tener agitación y confusión. La enfermera de guardia llama al médico especialista en digestivo, quien pauta un tratamiento por si era necesario, que se lleva a efecto al ver que los síntomas continuaban. Más tarde, el paciente se agita de nuevo y el internista de guardia, llamado por la enfermera, ordena administrar transilium. *«En ese momento la enfermera oye un ruido de voces, forcejeo del paciente, que se pone agresivo al ver personal en la habitación, se arranca los goteros, forcejea con las enfermeras que acudieron, y, diciendo que le querían matar, salió de la habitación, sin que los dos enfermeros que se encontraban con él pudieran sujetarlo, corrió hasta las escaleras exteriores de incendios por el pasillo, de tal modo que se precipitó al vacío desde las escaleras».* A consecuencia de la caída sufrió daños físicos.

El enfermo denuncia la comisión de lesiones por parte de los sanitarios que le atendían. El Juez de Instrucción del Juzgado Mixto nº 1 de Puerto Real dicta Auto que abre procedimiento abreviado por la comisión de lesiones imprudentes contra el médico y la enfermera únicamente, y desestima el recurso de reforma presentado contra esa resolución por los acusados.

Se interpone entonces recurso de apelación ante la AP, por parte del Servicio Andaluz de Salud, que es estimado. La Sala considera que la enfermera no es responsable de las lesiones sobrevenidas al enfermo en su caída (de las que se la acusaba como responsable por comisión por omisión), y que el facultativo no había contravenido la “Lex Artis”, en sus actuaciones.

En consecuencia, dicta Auto revocando el del juzgador de instancia, y acuerda el sobreseimiento provisional de la causa.

STS 1030/2007, de 4 de diciembre. Es la sentencia que resuelve el recurso de casación por infracción de ley interpuesto por el Ministerio Fiscal y la acusación particular, contra la SAP Gerona 577/2006, de 28 de septiembre que, tomando como referencia la resolución de la AP de Sevilla del año 2005, no consideró la existencia de atentado en los hechos enjuiciados (Remitimos a la de la AP de Gerona que se recurre, para la descripción de los hechos y de la resolución dictada por la AP).

Entiende el Alto Tribunal que sujetos “pasivos” de atentado no sólo son la Autoridad y sus agentes: *«Aun cuando la mención a las Autoridades y a sus agentes como sujetos pasivos pudiera dar a entender que el delito de atentado se refiere exclusivamente a actos dirigidos contra quienes se caracterizan por tener mando o ejercer jurisdicción o contra quienes actúan a sus órdenes o bajo sus indicaciones (artículo 24 del Código Penal), la consideración de los funcionarios públicos como tales sujetos pasivos, amplía necesariamente al ámbito de estos últimos».*

Define el concepto de funcionario, a efectos penales distinto al que puede albergar otras ramas del ordenamiento jurídico, en concreto el Derecho Administrativo, afirmando también la autonomía de la legislación punitiva, a la vez que determina cuál es el bien jurídico protegido por el delito de atentado desde una concepción funcional: *«En definitiva, se sancionan a través de esos preceptos los hechos que atacan al normal funcionamiento de las prestaciones relativas al interés general que la Administración debe ofrecer a los ciudadanos».*

Para el TS, las actividades asistenciales que desarrollan los profesionales de la sanidad participan de la función pública. *«Es decir, asistencia al individuo y al tiempo actuaciones generales dirigidas a la promoción y aseguramiento de la salud de todos los integrantes de la comunidad, actividades difícilmente dissociables».*

Reconoce también, en oposición a la opinión formulada por la AP, que existe dolo:

«Por lo tanto, la conclusión ineludible para el autor es que la actividad prestada no se trataba de una actividad privada, sino enmarcada en el funcionamiento público del sistema de salud, de forma que con su agresión no sólo alcanzaba al particular, sino también a intereses públicos consistentes en la protección de la corrección de la función pública».

Apoyándose además en un amplio repertorio jurisprudencial, revoca parcialmente la sentencia recurrida, en el sentido de condenar al acusado como autor de un delito de atentado a la pena de un año de prisión, en concurso ideal con un delito de lesiones del artículo 148.1º, concurriendo la circunstancia agravante de alevosía, a la pena de cinco años de prisión. Mantiene la resolución dictada por la AP en cuanto al resto de los pronunciamientos.

Se emite un voto particular en el que no se discute la calidad de funcionario ni la importancia de lo sanitario, sin embargo, desde de un concepto más restringido de sujeto pasivo: los que velan por el orden público, entiende que el bien protegido es un orden público de concepto distinto al

de la sentencia, para que no se amplíe en exceso la protección, como la propia STS reconoce que puede ocurrir.

SAP Granada 779/2007, de 19 de diciembre. Un paciente acude al Servicio de Urgencias de un hospital público de Granada; está en silla de ruedas y le acompaña su hermano. Insiste en ser atendido de inmediato porque tiene un dolor de muelas y teme «*que la infección le llegue a la cabeza*», acuciando a un médico que se encontraba en el control de enfermería. Cuando el facultativo, pese a la insistencia del familiar, aclaró que tenían que esperar a que saliera el anterior paciente de su consulta para poder ser atendidos, el paciente se levantó de improviso de la silla de ruedas y le propinó al médico un puñetazo en la mandíbula. El recurrente alega estar bajo los efectos de la morfina que le suministraron en el Centro de Salud.

La Audiencia Provincial confirma la sentencia que le condenó por un delito de atentado, con circunstancia atenuante de trastorno mental, a la pena de siete meses de prisión y por una falta de lesiones a un mes de multa con cuota diaria de 6 euros, así como a indemnizar al agredido con 300€ y al pago de costas.

2008

SAP Coruña 4/2008, de 8 de enero. Se revoca la sentencia de instancia, dictada por el Juzgado de Instrucción nº 4 de La Coruña, que condenó por una falta de lesiones a un médico y su enfermera-secretaria en una consulta privada. La paciente insistía en llevarse un informe y, en el intento del facultativo y su ayudante de sacarla fuera de la consulta, se produjo un forcejeo. El Juzgado de Instrucción aprecia que existió una riña mutua, con resultado de lesiones hacia la paciente. La Audiencia revoca la sentencia anterior, estimando que: «*ni el facultativo ni su secretaria participaron en nada que se pueda calificar como reyerta o riña mutuamente aceptada. La enfermera invitó a la paciente que insistía en llevarse un informe para que abandonara la consulta a la que ésta se negó. El hecho de cogerla por el brazo para conducirla a la salida no puede ser calificada de agresión y en definitiva la actuación del facultativo que salió del despacho al oír los gritos y en auxilio de su secretaria en modo alguno puede calificarse de participación voluntaria en una riña*».

Se absuelve a médico y enfermera, condenando a la paciente por una falta de lesiones a un mes de multa a razón de 6 euros diarios y al pago de una indemnización al médico de 184,80€.

SAP Cantabria 1014/2008, de 25 de enero. Un paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital de Valdecilla para ser asistido médicamente y enciende un cigarrillo. Al ser advertido por una enfermera de que estaba prohibido fumar, la agredió cogiéndola por el cuello

y provocándole lesiones (contusiones y erosiones en el cuello), que tardaron en curar 30 días siendo 23 de ellos improductivos para realizar su trabajo habitual. Se ratifica la sentencia de instancia que condenó al acusado como autor de una falta contra las personas del artículo 617 párrafo 1º del Código Penal apreciando una eximente incompleta por estar en esos momentos aquejado de un trastorno psicótico leve a un mes de multa con cuota diaria de 6 euros e indemnización de 1339 euros.

SAP Lleida 45/2008, de 1 de febrero. En una clínica privada, tras comunicarle el fallecimiento de un familiar allí ingresado, varias personas agreden al médico que les dio la noticia y a las enfermeras que acudieron a auxiliarle. Tras la interposición de la denuncia correspondiente, el Gerente de la clínica recibió una llamada telefónica *«advirtiéndole, reiteradamente y en tono amenazador, que si no retiraban la denuncia "vendrán 300 gitanos y pondrán la clínica patas arriba"»*. La Audiencia Provincial estima parcialmente el recurso, condenando a los acusados por tres delitos de lesiones en la modalidad atenuada art 147.2 y no 147.1 que fue por el que se le condenó en instancia), en atención a la sola utilización de las manos para perpetrar las agresiones y a la poca gravedad de las lesiones causadas, a las penas de tres meses de prisión por cada delito. También por una falta de lesiones del art. 617.1 a multa de un mes con cuota diaria de 6 euros.

Además, al acusado que realizó la llamada telefónica, se le condena como autor de un delito de obstrucción a la justicia a una pena de 1 año de prisión, y multa de 6 meses a razón de una cuota diaria de 6 euros.

SAP Pontevedra 24/2008, de 11 de febrero. Una enfermera acude a un domicilio a prestar asistencia. El marido de la paciente la recibe increpándola por llegar con retraso. Mientras prepara la inyección que iba a poner a la enferma, el marido le propina un manotazo en la mano, causándole lesiones leves. Se confirma la sentencia de instancia, dictada por el Juzgado de Instrucción nº 1 de Pontevedra, que condenó al acusado por una falta de lesiones livianas a multa de un mes con cuota diaria de 6 euros y al pago de costas.

AAP Almería 78/2008, de 1 de abril. Resolución que resuelve el recurso de apelación interpuesto subsidiariamente al de reforma, por el ministerio Fiscal y la parte perjudicada, contra el auto para la apertura de juicio de faltas dictado por el Juzgado de Instrucción nº 1 de Berja. El Juzgador «a quo», había estimado el recurso subsidiario de apelación, contra su resolución en la que no consideró que los hechos a enjuiciar fueran constitutivos de delito de atentado, sino de falta, basándose además en una posible extralimitación por parte de la víctima.

Las diligencias previas habían sido incoadas por el Juzgado a raíz de una denuncia interpuesta por una enfermera con destino en el Ambulatorio de Berja, contra un paciente que allí había acudido para recibir atención sanitaria. El denunciado insultó y agredió físicamente a la denunciante, causándole lesiones.

La AP se adhiere a la argumentación del Ministerio Fiscal en su recurso, que tiene fundamento en la STS de 4 de diciembre de 2007, considerando funcionaria pública a la enfermera agredida caso. En consecuencia, revoca la resolución impugnada y dispone que han de continuarse los trámites propios del juicio por delito, al ser la perjudicada posible sujeto receptor del ilícito previsto en el artículo 550 CP.

SAP Córdoba 104/2008, de 8 de mayo. En una consulta de un ambulatorio dependiente del Servicio Andaluz de Salud, un paciente irrumpe muy alterado exigiendo ser atendido en ese mismo instante, a pesar de que en la consulta se encontraba otra paciente, alegando que ya era su hora y que tenía que ir a su trabajo. La doctora abandona la consulta, junto con la médico residente y la enfermera que también se encontraban allí, pasando a otra consulta con el objeto de seguir atendiendo a la paciente. El agresor entra entonces en la segunda consulta de forma muy agresiva, tirando cuanto encontró a su paso y arrojando objetos a la doctora, que no fue alcanzada porque huyó por el pasillo. El Juzgado de lo Penal nº 1 de Córdoba condena al acusado por un delito de atentado en grado de tentativa, y la Audiencia Provincial confirma el fallo, aunque considera benevolente la sentencia de instancia.

La pena impuesta fue de ocho meses de prisión y a indemnizar a la médico agredida en la cantidad de 600€, con imposición expresa de la totalidad de las costas.

SAP Granada 341/2008, de 6 de junio. El paciente se presentó en un Centro de Salud y, por entender que no estaba siendo atendido correctamente, amenazó a la médico diciendo que: *«Iba a ir a su casa por una pistola y le iba a poner una bomba en el coche, que sabía cuál era»*. El Juzgado de lo Penal nº 1 de Granada le condena por un delito de atentado y, en vía de recurso, alega la no condición de funcionaria pública de la víctima, puesto que podía estar ligada a la Administración como personal laboral. El Tribunal desestima tal pretensión, aunque aprecia eximente incompleta de embriaguez.

Por lo tanto, se confirma la resolución recurrida en su totalidad, que condenó al acusado por el delito de atentado –concurriendo la eximente de embriaguez– a 6 meses de prisión y a las costas causadas.

SAP Pontevedra 101/2008, de 30 de junio. Un familiar pierde los nervios al enterarse de que han trasladado a su madre (ingresada) a otro hospital sin haberle informado previamente. Profiere amenazas a un enfermero y una supervisora y se resiste a los empleados de seguridad y a los agentes de policía *«Nervioso al desconocer dónde se encontraba su madre, comenzó a proferir expresiones como las que siguen "os voy a matar", razón por la que fue acompañado al exterior por los vigilantes de seguridad, Evaristo y Sergio. Pretendió subir de nuevo a la habitación de su madre, lo que hizo acompañado de los vigilantes de seguridad indicados y de*

dos funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía. Una vez arriba se dirigió hacia los empleados del hospital diciendo "matasteis a mi madre; os voy a matar como la matasteis a ella"».

Se le absuelve de faltas de amenazas leves.

SAP Vizcaya 471/2008, de 17 de septiembre. Un enfermero que presta sus servicios en un Igualatorio Médico-Quirúrgico acude a una paciente a su domicilio. Al no mostrársele la orden médica, informa de que no puede administrar la medicación. El marido insiste y se interpone en el camino, dificultándole la salida del domicilio. Los hijos, que estaban en una habitación contigua, salen y se produce un forcejeo entre todos. Se estima el recurso interpuesto por el enfermero contra la sentencia de instancia que le condenó a él y al hijo por sendas faltas de lesiones, por entender que el acometimiento contra el enfermero fue una agresión ilegítima.

Se confirma la sentencia en el sentido de condenar al familiar agresor por una falta de lesiones a 45 días de multa a razón de 6 euros diarios, así como a indemnizar al enfermero en la cantidad de 30€ y al pago de costas.

SAP Madrid 384/2008, de 6 de octubre. En el Servicio de Urgencias del Hospital de Móstoles, el padre de una paciente reclama de malos modos por la tardanza en atenderla. Llama a una enfermera «puta» y acaba agrediendo a dos empleados de seguridad en el exterior del hospital, agresión a la que se unen otros dos familiares que allí esperaban. La sentencia confirma la condena impuesta por faltas de lesiones contra los vigilantes.

«No hay duda de que una sala de espera en el servicio de urgencias de un Hospital constituye una zona de riesgo de que puedan producirse incidentes, dada la tensión que se acumula por las esperas y circunstancias en las que se producen las mismas normalmente acompañadas de incertidumbre y dolor. Ello puede justificar el malestar que intentaba transmitir el acusado, y sin duda la necesidad de su comprensión. Sin embargo la actitud violenta es la que en modo alguno tiene justificación y una vez desplegada no hay duda de que aquel que la inicia puede convertirse también en objeto de alguna agresión».

SAP Salamanca 90/2008, de 6 de noviembre. Un paciente irrumpe en un Centro de Salud perteneciente al SACYL e insulta y agrede a una enfermera. La sentencia de instancia condena a la agresora por un delito de atentado y una falta de lesiones. En el recurso se alega infracción por aplicación indebida de los artículos 550, 551 y 14 del Código Penal, negando la «condición de sujeto pasivo del delito de atentado a la lesionada por su condición de enfermera perteneciente al SACYL». La Audiencia fundamenta su decisión en lo preceptuado en el artículo 24 del CP y concluye que: «no se puede negar la condición de funcionario público a quien por su condición de enfermera perteneciente al SACYL, cuando en el ejercicio de su cargo, ostenta las funciones propias del mismo, resulta acometida en el trabajo que desarrolla. Equivale el acometimiento como conducta típica integradora del atentado a agredir, bastando que se

realice una acción directamente encaminada a dañar la vida, la integridad corporal o la salud, con tal de que ofrezca la idoneidad o virtualidad para el logro del fin propuesto, pero sin ser exigible la efectiva originación de la lesión entrevista». En consecuencia, desestima el recurso confirmando la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 1 de Salamanca en su totalidad.

Se condenó a la acusada por un delito de atentado a la pena de un año de prisión y por una falta de lesiones a un mes de multa con cuota diaria de seis euros y al pago de costas procesales. La indemnización en concepto de responsabilidad civil quedó fijada en 100€.

SAP Granada 755/2008, de 12 de diciembre. En el quirófano, un paciente se pone histérico e insulta a la médico anestesista y a las enfermeras, llamándolas *«puta, fachas, rata, franquista»*. Después intenta agredir a uno de los traumatólogos con unas pinzas. El otro traumatólogo intenta explorarle y, vista su actitud, le comunica que le van a aplicar anestesia general para poder intervenirle. Entonces les insulta (*«Maricones. Os gusta que os den por culo»*) y finalmente agrade a uno de ellos retorciéndole un dedo.

El recurso presentado contra la sentencia de instancia, dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Granada, se fundamenta en la incorrecta aplicación del artículo 550 del CP por estimar que el personal estatutario de los servicios de salud tiene naturaleza jurídica distinta al personal funcionario de la Administración. El motivo se desestima, obteniendo fundamento en varias sentencias precedentes del Tribunal Supremo (SSTS 8-5-92, con cita de la de 27-3-82; 30-9-92; 20-5-93).

Se confirma la sentencia de instancia, que condenó al acusado por un delito de atentado a un año de prisión y por una falta de lesiones a un mes de multa con cuota diaria de tres euros, así como a indemnizar al médico traumatólogo agredido con la cantidad de 1050 por las lesiones.

SAP Cádiz 464/2008, de 26 de diciembre. Agarran por el brazo y zarandean a una enfermera. El Juzgado de lo Penal nº 3 de Jerez de la Frontera les condena a un año y tres meses de prisión con accesoria de privación del derecho a sufragio pasivo por un delito de atentado, junto con una pena de multa de 6 euros diarios durante 15 días por una falta de vejaciones del art. 620.2 del Código Penal. La Audiencia examina la posible existencia de un delito de resistencia, contemplado en el art. 556, como alega la defensa. Aquí existe acometimiento, por lo que estamos ante un delito de atentado. *«...no ha existido resistencia ni leve ni grave sino un acometimiento consistente en agarrar fuertemente por el brazo a la enfermera, zarandeándola e intentar agredir a la misma así como al supervisor, aunque no es el resultado como muy bien ha argumentado el juez quo lo que determina la calificación de atentado sino la acción misma, que no puede tener dadas las circunstancias que concurrieron otra calificación jurídica que al del atentado remitiéndonos a lo manifestado por el juez a quo que analiza de forma pormenorizada la acción cometida por los apelantes...».*

SAP Asturias 09/2009, de 25 de febrero. Se aprecia un delito de atentado y otro de lesiones por la agresión a una enfermera. El recurso discute la condición de funcionaria pública de la víctima, que ostenta la condición de personal estatutario y presta sus servicios en un Centro Terapéutico (ente administrativo dependiente del Principado de Asturias). Alega así mismo una afectación de la imputabilidad del acusado, lo que también es rechazado por el Tribunal, estimando que existe una merma de la volición, pero que la acción le es imputable. La Audiencia estima en parte el recurso, aplicando la pena en un grado inferior, por aceptar la concurrencia de una circunstancia atenuante, condenando al acusado a 8 meses de prisión por el delito de atentado y 4 meses por el de lesiones.

SAP Madrid 52/2009, de 17 de marzo. Un paciente propina tres bofetadas a un enfermero en la sala de espera del Hospital Puerta de Hierro: *«Estando el denunciado Juan en la sala de espera del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid cuyo acceso está limitadora algunos parientes acompañantes y a los enfermos, habiendo sido previamente autorizado y portando en lugar visible su autorización con una negativa, fue requerido por el denunciante Salvador, enfermero encargado de la selección de pacientes según prioridad, le requirió que abandonase la Sala y al manifestar el denunciado que no estaba conforme por estar previamente autorizado, el denunciante le arrebató la pegatina, momento en que el denunciado le cogió del brazo para impedirlo y a continuación le dio tres bofetadas. El denunciante sufrió lesiones consistentes en contusiones en hemicara».*

El Juzgado de Instrucción nº 19 de Madrid absuelve al acusado de la falta de desobediencia o falta de respeto a agente a la autoridad del art. 634 CP, y le condena por una falta de lesiones del art. 617.1 a la pena de un mes de multa con cuota de tres euros y a que indemnice al denunciante en la suma de dos mil euros por las lesiones. La Audiencia Provincial declara nulidad de la sentencia por defecto de motivación en la cantidad indemnizatoria *«Tal como pone de manifiesto el recurrente, ni en el relato de hechos probados ni en la fundamentación de la sentencia, se especifican los criterios que se han seguido para fijar este quantum indemnizatorio; no se especifica los días que tardó en curar el lesionado, ni si le quedaron secuelas, ni se dice en definitiva qué datos se han tenido en cuenta para establecer una indemnización de 2000€».*

SAP Navarra 58/2009, de 23 de marzo. Un médico de guardia acude por aviso del 112 a un bar de carretera. El paciente, en evidente estado de embriaguez, rechaza la asistencia primero de la enfermera y después del citado médico, agrediendo a éste último, primero tirándole una botella llena de agua y seguidamente golpeándole en espalda, rodilla y cara, provocándole lesiones. El

Tribunal «a quo» le condena por un delito de atentado a la pena de 6 meses de prisión, inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, y por la falta de lesiones, concurriendo la atenuante muy cualificada de embriaguez del art. 21-1 en relación al Art. 20-2 del CP a la pena de 30 días de multa con una cuota día de 6 € con arresto sustitutorio en caso de impago de 1 día de arresto por cada dos cuotas impagadas y a indemnizar a la víctima en la cantidad de 900 € por los daños y perjuicios sufridos, con imposición de las costas al agresor.

El recurso se interpone al entender que no existió delito de atentado por falta de conocimiento del agresor de la condición de funcionario público de la víctima, dada su condición de extranjero. La Audiencia Provincial rechaza el motivo, porque el acusado vivía regularmente en España y comprendía el castellano sin dificultad, por lo que se presume su conocimiento de la función pública que estaba ejerciendo el médico agredido. En consecuencia, la Sala ratifica la sentencia recurrida por entender que concurren todos los elementos del delito de atentado, y cita la S.T.S. de fecha 4 de diciembre de 2007 para aludir al orden público como bien jurídico protegido y a las S.T.S. de 4 de diciembre de 2001 y la de fecha 7 de noviembre de 2001 para considerar que los médicos y enfermeros de la Seguridad Social participan en el ejercicio de funciones públicas y son sujeto pasivo del delito de atentado.

SAP León 53/2009, de 24 de marzo. En consulta de Atención Primaria, un paciente increpa a la médico porque no prescribe un collarín a su mujer y a él un «ventolín», diciendo que *«la iba a estrangular»*. El acusado no toma contacto con la denunciante en ningún momento. La Audiencia le absuelve del delito de atentado del que venía condenado, en su modalidad de empleo de intimidación grave, por entender que *«no cabe apreciarse dicha nota de "inminencia" real, efectiva y posible»*, necesaria para que concurra el tipo: *«Así, el alcance que debe otorgarse a la conducta típica que dicho precepto regulador del tipo expresa en los términos de "intimidación grave", requiere la exteriorización del anuncio o la conminación de un mal contra la vida o integridad corporal con la nota, entre otras, de la "inminencia" en su realización (SSTS de 13-6-2001, nº.1183/2001, y de 2-1-2002, nº. 2528/2001; y Sentencia de esta Sala de 25-2-2009, nº 29/2009, Rollo Penal nº 17/09)»*.

Sugiere esta sentencia que los hechos acaecidos sí podrían haber sido constitutivos de una falta de amenazas pero que, al no haberse formulado acusación en tal sentido, no cabe apreciarse, dado que el bien jurídico protegido en el delito de atentado y en el de amenazas es muy diferente (como explica, en su fundamento segundo, la sentencia del T.S., ya anteriormente referida, de 13-6-2001, nº.1183/2001).

SAP Córdoba 272/2009, de 17 de abril. En las urgencias de un Centro de Salud público, el padre de una niña que estaba esperando a ser atendida, agarró a un médico por el cuello y

pecho y le dijo que él también tenía hijos y que «lo tenía que matar», llamándole sinvergüenza. La sentencia de instancia le condena por un delito de atentado, concurriendo la atenuante muy cualificada de arrebató u obcecación, a 6 meses de prisión, inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante ese tiempo y pago de costas, absolviéndolo de las faltas de maltrato de obra y de amenazas de las que venía acusado.

El recurso se fundamenta para negar la apreciación de delito de atentado en infracción de precepto legal (art. 550.1º del Código Penal) por la pérdida de condición de funcionario a efectos de relevancia penal cuando la víctima se extralimita en sus funciones, motivo que no prospera porque en todo caso la Audiencia considera desproporcionada la reacción violenta del sujeto activo.

Aduce también el recurrente que el médico no puede ser sujeto pasivo del delito de atentado, porque *«solo puede ser sujeto pasivo del delito el funcionario público que sea autoridad y no cualquier funcionario público»*.

La Sala rechaza el motivo apoyándose en la STS de 4 de diciembre de 2007, señalando además que *«el recurrente pretende que impere el voto particular de ella sobre la decisión colegiada mayoritaria del Tribunal»*.

No obstante, se rebaja la pena *«en evitación de diferencias notorias y no justificadas con sentencias similares (S. 26-11-2007 de la Sec. 3ª de esta Audiencia)»*, imponiéndosele una pena de prisión de tres meses, en vez de los 6 meses que dictó la sentencia de instancia.

SAP Toledo 32/2009, de 20 de abril. A la puerta de una residencia de ancianos, Delfina se acerca a dos auxiliares de enfermería uniformadas que acababan de salir de un coche y se dirigen al centro y pregunta quién de ellas era Celestina. La mencionada Celestina se identificó y entonces *«Delfina le propinó una bofetada sin más explicaciones, ante lo cual, Celestina reaccionó agarrando por pelos a Delfina, zarandeándola y dándole varios golpes, interviniendo enseguida la acompañante de Celestina, Marí Juana, para separarlas»*.

El Juzgado de Instrucción nº 4 de Illescas condenó a ambas (Delfina y Celestina) por sendas faltas de lesiones.

La auxiliar de enfermería recurre la resolución de instancia y el Tribunal «ad quem» examina los hechos, entendiendo que *«nos encontramos ante un ataque por sorpresa contra una sanitaria, por el hecho de serlo. Siendo la víctima mucho mayor que la agresora, y que encierra en sí mismo un acto de desprecio cual es abofetear a otro»*. La alegación de legítima defensa por parte de la recurrente fue desestimada por el juzgador de instancia porque el resultado fue desigual y esto, a su juicio, probaba que la auxiliar de enfermería hizo algo más que defenderse.

El recurso se estima, por apreciarse que *«la reacción de la víctima aparece proporcionada y necesaria. Reacciona con lo que tiene, sus propias manos, y en la medida en que el resultado*

lesivo no pasaría de ser una falta, hay que considerarlo proporcionado a la agresión, también una falta. El resto, es circunstancial pero no puede exigirse una completa equivalencia de resultados».

Como consecuencia, la auxiliar fue absuelta, manteniéndose la condena a Delfina por una falta de lesiones a multa de 50 días a razón de cinco euros diarios y a una indemnización en concepto de responsabilidad civil de 84 euros.

SAP Málaga 241/2009, de 30 de abril. Durante una cura, un paciente da voces a la enfermera, hace ademán de golpearla con el puño y le dice que "un coche te va a atropellar y te va a matar". Se confirma la sentencia de instancia que condenó al acusado por una falta de amenazas, pero rebajando la pena de multa de 30 días a 5€ por día, a 20 días.

AAP Cantabria 232/2009, de 3 de junio. Revoca el sobreseimiento libre dictado por el Juzgado de Instrucción nº 3 de Torrelavega ante el caso de un enfermo mental inimputable que agrede a una enfermera causándole lesiones, puesto que los inimputables son responsables civiles, de acuerdo con los arts. 20.1 y 118 del CP y el art. 782. 1 de la LECrim y además quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal. En este caso, el agresor se encontraba interno en un Centro de Atención a Discapacitados, dependiente del Gobierno de Cantabria.

AAP Cádiz 216/2009, de 9 de junio. Apela la víctima del ataque y se adhiere el Ministerio Fiscal contra el Auto del Juzgado de Instrucción que calificó como falta de lesiones la agresión sufrida por una facultativa de un Centro de Salud perteneciente al Servicio Andaluz de Salud por entender que la función desarrollada por la víctima es únicamente servicio público, por más que pueda considerársela funcionaria desde el punto de vista penal. La AP revoca el Auto del Juzgado a la vez que aconseja a la jueza de instancia la lectura de la STS de 4 de diciembre de 2007.

SAP Huelva 151/2009, de 9 de junio. Tras cuatro horas y media de espera en el Servicio de Urgencias, la esposa de un paciente pierde los nervios y levantándole la voz a una médico, *«la agarró por los brazos, zarandeándola».*

La sentencia del Juzgado de lo Penal nº1 de Huelva condenó a la acusada como autora de una falta de lesiones (art. 147.1 CP) a 30 días de multa con cuota diaria de 2 euros y a indemnizar a la agredida con 239€, así como al pago de costas procesales. Contra esta resolución se alza el Ministerio Fiscal, adhiriéndose al recurso la acusación particular, por entender que los hechos son constitutivos de un delito de atentado.

La AP examina los criterios empleados por la resolución de instancia para negar la tipificación de los hechos como atentado: en opinión del juzgador «a quo» ni existió acometimiento ni ánimo de menoscabo al principio de autoridad. Y los utilizados por el Ministerio Fiscal quien, por el

contrario, entiende que existe atentado puesto que se produjo acometimiento y existió dolo específico

El Tribunal «ad quem» cita jurisprudencia para justificar que es suficiente en el delito de atentado el dolo de consecuencias necesarias (SSTS 25/04/2005, de 04/11/1998 y 25/10/1996; AP Navarra 29/02/2000; AP Murcia 10/11/2004; SSTS de 20 de junio de 1979, 20 de enero de 1986, 25 de octubre de 1996 y 30 de mayo de 1998), y que tal dolo se da en los hechos juzgados, puesto que la imputada conocía la condición de funcionaria pública de la médico y que se encontraba ejerciendo las funciones propias de su cargo. Entiende, además, que la conducta ni fue pasiva ni de leve entidad como pretendía la defensa, puesto que se produjeron lesiones: «...*la conducta no puede calificarse de leve, puesto que los actos no quedaron en una mera amenaza sino que llegó a consumarse el empleo de la fuerza en contra del funcionario sanitario. No se aprecia, pues, la pretendida levedad*».

Se estima el recurso, imponiendo a la acusada la pena de un año de prisión por delito de atentado, manteniendo la condena por una falta de lesiones, al producirse concurso entre ambas figuras delictivas.

SAP Burgos 181/2009, de 3 de julio. Un médico de guardia en las Urgencias de un hospital público es agredido por un paciente que exigía atención médica inmediata. La agresión se produce cuando el médico le está examinando.

La condena impuesta por la titular del Juzgado de lo Penal nº1 de Burgos fue por un «*delito de atentado a agentes de la autoridad*» (un año de prisión) y por una falta de lesiones (un mes de multa con cuota diaria de seis euros), así como al abono de 630 euros en concepto de responsabilidad civil y pago de costas.

Se alza el recurrente contra la calificación de los hechos acaecidos como constitutivos de un delito de atentado, por entender que no concurrían los elementos exigidos por el tipo del artículo 550 CP ni «*la conducta descrita recae dentro de los parámetros del bien jurídico protegido*», ya que era cuando menos discutible que hubiera acto delictivo de acometimiento, ni el médico poseía la condición de funcionario por ser personal estatutario o, en todo caso, no se encontraba en el ejercicio de sus funciones ni detentaba ninguna función de autoridad. Tampoco, en opinión del apelante, existió dolo puesto que debido a el estado de embriaguez que padecía el sujeto activo no podía albergar propósito de ofender el principio de autoridad.

El Tribunal «ad quem» examina en primer lugar la alegación que niega la condición de funcionario público del médico agredido, fundamentada en que se trata de personal estatutario fijo de la Gerencia Regional de la Salud, no siendo por ello funcionario «strictu sensu», sino un «*tercer género e híbrido entre los funcionarios públicos y el empleado en régimen laboral, tal y como mantiene la Ley 52/03 de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, al considerarlo al margen de los funcionarios públicos y con un régimen*

distinto al de la Ley 30/84». Por el contrario la AP, entiende basándose en jurisprudencia, que la víctima sí era funcionario público en el momento padecer la agresión.

Por todo lo anteriormente expuesto, la Sala desestima el motivo y confirma la sentencia de instancia en su totalidad, constatando además que se están produciendo muchas agresiones contra profesionales de este sector.

SAP Palencia 68/2009, de 9 de julio. Atendiendo a un aviso del 112, una enfermera y un médico del Centro de Salud de Paredes de Nava acude al domicilio de Don Primitivo para prestarle asistencia sanitaria. El acusado, diagnosticado de trastorno de personalidad y alcohólico crónico, está tendido sobre el suelo. Cuando la enfermera le insta a que se incorpore para ser examinado, le dice «te voy a cortar el cuello». Advertido de que se le puede denunciar por su actitud agresiva, el acusado la emprende contra el médico también y le amenaza de igual forma, tirándoles además a ambos el teléfono móvil. A continuación, les persigue azuzándoles unos perros de su propiedad, que no produjeron lesiones, lanzando luego una piedra contra el coche de los sanitarios.

La sentencia recurrida condenó a D. Primitivo a una pena de dos años de prisión, con inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena, con imposición de las costas procesales, por un delito de atentado. Así mismo, a *«indemnizar al SACYL con el importe a que ascienda la reparación de los golpes que dio con la piedra en el vehículo oficial del personal sanitario y facultativo, cifra que se cuantificará en fase de ejecución de sentencia»*.

El recurso alega que los hechos no constituyen delito de atentado, sino una falta contra el orden público o en todo caso, un delito de resistencia (art. 555), pues ni las víctimas eran funcionarios públicos ni, en última instancia, el acusado lo sabía.

La Audiencia desestima el primero de los motivos, esgrimiendo jurisprudencia, tanto respecto al concepto de funcionario público como sujeto pasivo del delito de atentado, como en cuanto al bien jurídico protegido.

En cuanto a la existencia o no del supuesto de error, se desestima también por entender la AP que si el sujeto activo reclamó personalmente por teléfono la asistencia médica, era conocedor de que los sanitarios pertenecían al servicio público de salud siendo, en consecuencia, funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones.

Sí aprecia la existencia de una atenuante analógica muy cualificada de enajenación mental (artículo 21.6ª en relación con los artículos 20.1º y 21.1ª del Código Penal), por lo que se rebaja la pena de prisión a diez meses.

Hay que señalar que la defensa letrada incurre en un error, al considerar el delito de resistencia incluido en el artículo 555 en lugar de en el artículo 556 CP.

SAP Sevilla 409/2009, de 1 de septiembre. Francisco acude a la cita que tenía concertada en el centro asistencia FREMAP, donde se le hacía seguimiento por un esguince de tobillo que padecía y por el que se encontraba en situación de baja laboral, aportando un justificante de asistencia del centro de salud de su localidad. El médico encargado del seguimiento, consideró que el documento estaba manipulado y así se lo manifestó a Francisco, al tiempo que le transmitía su intención de darle el alta médica: *«Francisco reaccionó en ese momento enfrentándose al doctor, a quien le dijo que se iba a enterar por lo que estaba haciendo, saliendo de la consulta detrás de él hasta la fotocopiadora del centro, donde intentó evitar que hiciera una copia del justificante que le había entregado arrojándose encima por la espalda y dándole un empujón y varios golpes, al tiempo que le decía que era un calvo de mierda y un maricón. Finalmente le dio un tirón del papel, rompiéndolo, y se marchó con parte de los trozos».*

El médico resultó con lesiones, que requirieron una sola asistencia facultativa y tardaron en curar 60 días, de los cuales 5 fueron improductivos para realizar su trabajo, además de quedarle secuelas.

El Ministerio Fiscal califica los hechos como constitutivos de delito de atentado. Sin embargo, el Juzgado de lo Penal nº 12 de Sevilla condenó al acusado por una falta de lesiones del artículo 617.1 CP: *«A la pena de multa de dos meses, a razón de cuotas diarias de seis euros, lo que supone un total 360 euros. En caso de impago, el condenado quedará sujeto a la responsabilidad personal subsidiaria prevista en el artículo 53 del Código Penal, a razón de 1 día de privación de libertad, por cada 2 cuotas diarias de multa no pagadas. El acusado indemnizará a Heraclio en 3.895,87 euros por las lesiones y secuelas con condena expresa al pago de las costas procesales».*

Interpone recurso de apelación la parte condenada que la Sala, apoyándose fundamentalmente en la prueba testifical, desestima y confirma la sentencia de instancia, en cuanto a la tipificación de los hechos y la condena impuesta.

AAP Valladolid 317/2009, de 2 de septiembre. Por parte de la denunciante se interpone recurso de apelación contra Auto del Juzgado de Instrucción nº 6 de Valladolid, por la que se calificaba de falta de vejaciones o de amenazas los hechos acaecidos. No aparece relato fáctico de los acontecimientos. El Auto de la Audiencia Provincial desestima el recurso por el que se pretendía que se juzgara por delito de atentado porque, aunque considera indudable la condición de funcionaria pública de la recurrente, falta el acometimiento o la intimidación grave que son requisitos del delito de atentado.

SAP Almería 347/2009, de 27 de octubre. Una niña acude a urgencias de un Centro de Salud con un ataque de asma, acompañada de varios familiares. La madre irrumpe en la consulta de un médico que, no apreciando gravedad suficiente por no presentar la paciente síntomas de disnea,

conmina a la madre a que espere a que sea su turno. La madre, airada y profiriendo frases como «sal fuera si te atreves, me sobran pelos en el coño para darte una paliza», se dirige al mostrador de recepción pidiendo el Libro de Reclamaciones. Entre medias, entra en la consulta la niña acompañada de otro familiar y la facultativa le presta asistencia. Entonces la madre vuelve a presentarse en la consulta, manifestando de malos modos que no quería ya que atendiera a su hija, profiriendo insultos y amenazas: «...hija de puta, cabrona, te voy a rajar la cara", siendo invitada a salir de la Sala por las personas que allí había, lo que así hizo en un primer momento, para volver a entrar poco después dirigiéndose a la Sra. Juliana diciéndole "te tengo que guantear y te tengo que rajar"», dándole además un guantazo en la cara y una patada en la rodilla a la facultativa.

El juzgador «a quo» condena a la acusada por un delito de atentado a la pena de un año de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo; asimismo, por una falta de lesiones del art. 617.1 CP a la pena de 30 días de multa con cuota diaria de 12 euros.

El recurso plantea la no condición de autoridad de la víctima y por tal razón estima que los hechos no son constitutivos de delito de atentado.

La Audiencia combate este motivo, fundamentándose en un amplio abanico de jurisprudencia (STS de 4/12/2001; STS de 7/11/2011; SAP Málaga, Sección 1ª, de 12/07/2001 que confirma la dictada por el Juzgado de lo Penal núm. 9 de Málaga de 3/03/2001; SAP Jaén, sección segunda, de 26/10/ 2001; STS 20/05/1993. Además, cita específicamente la STS 1030/2007 de 4 de Diciembre, señalando que la recurrente la utiliza «sectariamente» sirviéndose el voto disidente).

No se aprecia tampoco concurrencia de estado de necesidad, alegado por la recurrente. Se confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

AAP Cuenca 132/2009, de 27 de octubre. El supuesto trata de la agresión sufrida por un enfermero, en un Centro de Salud. No se incluye en el Auto de la AP la narración fáctica, ni se explica en qué consistió la agresión ni cuáles fueron sus consecuencias.

Lo que se recurre ante la Audiencia es el la resolución del Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 2 de San Clemente para encausar los hechos como faltas. Se alega en el recurso que los hechos deben ser tipificados como delito de atentado, por lo que no cabe que se siga el procedimiento como juicio de faltas. El Ministerio Fiscal no se había pronunciado al respecto.

La Sala entiende que, aunque ni en el ámbito doctrinal ni en el de la jurisprudencia menor resulta pacífica la aceptación de que quienes desempeñan una profesión sanitaria puedan ser considerados funcionarios públicos a efectos penales y, por tanto, que las agresiones cometidas contra ellos puedan constituir delito de atentado, debió darse la oportunidad de debatir la cuestión, precisamente a causa de la falta de unanimidad señalada.

En consecuencia, estima el recurso interpuesto por la parte perjudicada y revoca íntegramente el Auto recurrido.

SAP Málaga 649/2009, de 10 de diciembre. Acude el servicio de emergencias a un hotel de Torremolinos para atender al acusado, que ha consumido una botella de vodka y un número indeterminado de pastillas de «Lexatin». Al intentar reanimarlo, le increpa diciendo «*os voy a matar, sois unos latinos de mierda y yo soy un vikingo de raza superior*», propinándole al enfermero una patada en los genitales. Seguidamente, comienza a arrojar objetos, entre ellos un sillón a un empleado del servicio técnico del hotel (aunque posteriormente en las declaraciones que se recogen en los Fundamentos Jurídicos de la sentencia se habla de un sillón arrojado contra el médico) y termina causando varios daños materiales porque lanza a los dos sanitarios que acompañaban al enfermero diversos objetos, aunque sin llegar a alcanzarles.

La sentencia de instancia le condena a un año de prisión como autor criminalmente responsable de un delito de atentado, seis meses de multa a cuota diaria de 6 € por el delito de daños, un mes de multa a seis euros por cada una de las dos faltas de lesiones, a diez días de multa con cuota diaria de seis euros por la falta de amenazas e indemnización por responsabilidad civil.

El recurso ataca exclusivamente el pronunciamiento sobre el delito de atentado por no existir el elemento subjetivo del injusto. La Audiencia estima el recurso y revoca la sentencia en este aspecto concreto y por ello le absuelve del delito de atentado, confirmando la sentencia de instancia en los demás pronunciamientos.

2010

SAP Madrid 4/2010, de 19 de enero. El Juzgado de Instrucción nº 6 de Madrid, condenó como responsables de falta de lesiones, a unos sanitarios del Hospital Gregorio Marañón, acusados de causar lesiones a una paciente, ingresada en el pabellón de Psiquiatría, al extralimitarse en su actuación con la enferma (extralimitación que el Juzgado no aprecia), absolviéndoles de la falta de vejaciones de la que también venían acusados. La condena, como coautores de dicha falta, es de un mes de multa a cada uno de ellos, con una cuota diaria de 5 euros, además de indemnizar de forma solidaria a la denunciante con 350,00 euros por lesiones y daño moral, siendo el Hospital responsable subsidiario de esa cantidad en caso de impago por los obligados.

Los hechos tuvieron lugar cuando la enferma (Miriam) fue recriminada por estar utilizando el teléfono, produciéndose entonces una actuación fuertemente reactiva por parte de la enferma, que hubo de ser reducida a la fuerza para llevarla a su habitación. Como consecuencia de las maniobras de traslado y de sujeción, Miriam resultó con lesiones que curaron sin secuelas en siete días, ninguno de los cuales fue impeditivo.

Los acusados interponen recurso de apelación, interesando su absolución. La Sala no encuentra prueba suficiente de que hubiera extralimitación por parte de los sanitarios en la acción

de trasladar a la enferma y proceder a su ulterior contención, ya que tuvieron que intervenir nada menos que siete personas en tales maniobras, lo que denota, la fuerte resistencia que opuso la paciente. Procede a absolver a los acusados, revocando la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Madrid 99/2010, de 22 de marzo. La presente sentencia resulta de interés porque plantea la situación inversa: el paciente que agrede a un sanitario y después le denuncia por agresiones. En este caso, abofetea a un enfermero de una clínica privada y después le denuncia, diciendo que reaccionó desproporcionadamente y le propinó una paliza, pidiendo una indemnización a la clínica. El bofetón propinado al enfermero vino causado por el descontento del paciente por el tratamiento de diálisis recibido. Desestimada en primera instancia, el referido denunciante recurre ante la Audiencia Provincial, que vuelve a desestimar las alegaciones y confirma la sentencia absolutoria en su totalidad.

SAP Madrid 71/2010, de 23 de marzo. Una auxiliar de enfermería del Centro Médico Pacífico S.L. llamada Modesta, sale del quirófano en el que se encontraba trabajando y solicita de otra empleada del mismo centro hospitalario, Gregoria, determinado material quirúrgico que precisaba el anestesista, momento en el que Gregoria comenzó a increparla y faltarla el respeto, abalanzándose posteriormente sobre la denunciante a la que agarró por el cuello y arañó, causándole lesiones de las que precisó asistencia facultativa y tardó en curar 113 días a causa de las cuales estuvo 19 impedida, quedándole secuelas por trastorno de estrés postraumático.

El Juzgado de Instrucción nº 50 de Madrid dictó sentencia con el siguiente Fallo: *«Que debo condenar y condeno a Gregoria como autora responsable de una falta de lesiones en agresión, a la pena de un mes multa con una cuota diaria de 5,00 euros, que deberá abonar una vez sea firme la presente sentencia, quedando sujeto, en caso de impago, a una responsabilidad penal subsidiaria de un día de arresto por cada dos cuotas diarias impagadas, debiendo indemnizar a Modesta en la cantidad de 4.960 Euros por lesiones sufridas y tiempo de curación e incapacidad y secuelas declarando la Responsabilidad Civil Subsidiaria de la Clínica Centro Médico Pacífico S.L. y al pago de las costas procesales».*

La parte condenada interpone recurso de apelación, alegando, en esencia, error en la valoración de la prueba. La Sala desestima el recurso, confirmando la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Granada 190/2010, de 26 de marzo. Se trata de dos acontecimientos diferentes, pero con el mismo agresor y la misma ofendida. Un paciente requiere asistencia domiciliaria en dos ocasiones: en la primera, acude su médica de cabecera y le dice que la va a quemar con un mechero; en la segunda, deja aviso de que se ha roto una pierna y la misma facultativa acude de nuevo al domicilio y le encuentra sentado a la puerta de la casa con una pierna vendada. Al intentar

examinarle, el paciente le da tres golpes en la mano. Consta que el agresor tiene algún tipo de trastorno mental porque la propia víctima le derivó a los servicios psiquiátricos.

El juez «a quo» le condena como criminalmente responsable de un delito de atentado (un año de prisión), una falta de amenazas (15 días de multa a razón de 3€ diarios) y una falta de lesiones (30 días de multa por 3€).

El recurso alega la inexistencia de delito de atentado por no vulnerar el bien jurídico protegido (remitiendo al principio de autoridad) y, además, porque la víctima no ostenta la condición de funcionaria pública (el Tribunal llega a calificar de errores jurídicos los argumentos esgrimidos por la parte recurrente). Reclama también que se elimine de la cuantía de la responsabilidad civil la partida de los gastos con que el SAS tuvo que correr por la contratación de un médico sustituto durante la baja de la víctima, por el estrés postraumático sobrevenido a consecuencia de los hechos delictivos.

La AP no admite la argumentación de la defensa puesto que el art. 113 extiende la obligación de indemnizar por los perjuicios materiales y morales a los familiares del agraviado y a terceros, entendiendo que en este caso el SAS ostenta la condición de tercero perjudicado. Sin embargo, admite el motivo apelado porque falta la justificación por parte del SAS de los perjuicios efectivamente causados.

Por último, la Audiencia confirma la existencia de atentado, pero con la concurrencia de una eximente incompleta de alteración psíquica, reduciendo la pena por el delito de atentado a 6 meses de prisión.

SAP Madrid 112/2010, de 5 de abril. Una empleada del Hospital 12 de Octubre, Paulina, discute con una celadora del mismo Hospital, Begoña, y, al pretender Paulina ver la identificación de la celadora, le cogió la acreditación que llevaba colgada del cuello: *«Esto no le agradó a Begoña y surgió entre ambas una resistencia que ocasionó el que Begoña acreditara una cervicalgia postraumática que precisó de una primera asistencia médica y que tardó en curar 7 días durante los cuales no estuvo impedida para sus ocupaciones habituales y que sano sin ningún tipo de secuelas»*. Hay que precisar que esta es la narración fáctica del juzgador «ad quem» y difiere en algunas apreciaciones de la efectuada por el juzgador de instancia (aunque este extremo queda convenientemente justificado por la AP).

La Sala considera que el supuesto no debe ser juzgado en el ámbito de la jurisdicción penal, estando más bien imbricado en una conflictividad laboral, siendo necesario saber *«si una enfermera está o no legitimada, dentro de la normativa del hospital para solicitar la identificación de una celadora, y si está a su vez estaba obligada a identificarse ante la enfermera»*, cuestión que, en todo caso, quedaría sometido al régimen interno del centro hospitalario.

La Audiencia revoca la sentencia recurrida y absuelve a la acusada, por entender que si bien es posible que su conducta laboral ha podido ser reprochable, no ha quedado acreditado que haya sido autora de una falta de lesiones.

SAP Ourense 151/2010, de 7 de abril. El acusado pide cita en su Centro de Salud y, no satisfecho con la que se le ha dado, increpa a Arturo –personal estatutario que presta sus servicios en recepción- diciéndole: «... ”*mañana voy a buscar un cuchillo, no veras la luz del día hijo de puta, te juro por Dios que te mataré a ti y a tu hijo*” y además se abalanza sobre el mismo dándole dos golpes en la clavícula, agresión que no precisó de asistencia médica».

El recurso alega una interpretación extensiva de la condición de personal estatutario del denunciante como funcionario. La Audiencia desestima tal motivo, apoyándose en una auténtica batería jurisprudencial (STS núm. 1292/2000, de 10 de julio, STS núm. 68/2003 de 27 de enero, STS núm. 333/2003 de 28 de febrero y STS núm. 663/2005, de 23 de mayo, Sentencia de la Audiencia Provincial de Sevilla, Sección 1ª, de fecha 3 de Abril de 2.008, sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 25-02-08, Sentencia del Tribunal Supremo de 26-2-91, STS nº. 1.183/93 de 20 de mayo, sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia del 27-11-95, sentencia de la Audiencia Provincial de Cádiz del 9-11-00, sentencia de la Audiencia Provincial de Córdoba, de 12-4-06, sentencia de la Audiencia Provincial de Cuenca, de 2 y 19 de Mayo del 2.005, STS de 20-5-93, basándose en otra sentencia del Tribunal Supremo de 15-11-73, STS nº. 1.030/07 del 4 de Diciembre, sentencia de la Audiencia de Burgos de 3-07-2009, en que se dice «...*nuestro Tribunal Supremo en sentencia, de 6 de Noviembre de 2.006, donde nos recuerda que "el concepto penal del funcionario público no es coincidente con el proporcionado por el derecho administrativo"*», sentencias de 19 de Enero de 1.994 y 27 de Octubre de 1.995) y confirma la sentencia apelada, que condenó al recurrente por un delito consumado de atentado con la concurrencia de una atenuante analógica de alteración psíquica a la pena de un año de prisión, inhabilitación especial para el ejercicio de sufragio pasivo durante el tiempo de condena y costas.

SAP Madrid 104/2010, de 13 de abril. El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 5 de Alcalá de Henares condenó a la hija de una paciente por una falta de amenazas a multa de 10 días a razón de dos euros por día, más imposición de costas procesales. Los hechos acontecieron en la consulta de triaje de Urgencias en un hospital; la recurrente le dijo a la enfermera: «*Como le pase algo a mi madre te vas a enterar*».

La Audiencia Provincial de Madrid estima el recurso y anula la sentencia «a quo» por entender que la frase se interpretó como el anuncio de un mal futuro, injusto y posible «*sin tomar en consideración que la apelante puntualizó que el mal al que se refería era presentar una queja contra ella, al ver que al salir en silla de ruedas su madre de la consulta de enfermería del triaje*

-servicio para la selección y clasificación de los pacientes en función de las prioridades de atención-, caía al suelo y se hacía sus necesidades como consecuencia del padecimiento por el que acudió a urgencias del hospital, y que, desde el momento en que no se han considerado acreditados los otros extremos denunciados -intento de agresión e insultos-, debe estimarse también como acreditado que era lo que pretendía decir». Por tanto, se absuelve a la recurrente de la falta de amenazas.

AAP Jaén 1/2010, de 10 de junio. Un enfermero, en el ejercicio de su actividad laboral en un Centro de Salud es agredido por un paciente quien, según su versión, quiere tener relaciones sexuales con él y le acosa por ello en todas partes, dentro y fuera del Centro de Salud, llegando incluso a amenazarle y a darle un golpe. La versión del denunciado, difiere al manifestar que es el enfermero el que se propasó con él con tocamientos en los genitales cuando le ponía una inyección.

El Juzgado de Instrucción nº 2 de Martos dicta Auto considerando los hechos como faltas de amenazas, lesiones y vejaciones. El enfermero recurre dicho Auto, entendiendo que los hechos deben ser tipificados como delito de atentado, dada su condición de funcionario público y puesto que los hechos ocurrieron durante el transcurso de su trabajo.

El Ministerio Fiscal se opone al recurso, por considerar que no se entra en la calificación atentado, sino que se trata de problemas personales entre ellos.

La AP rechaza el recurso por la misma razón, pues no entiende que lo sucedido haya tenido algo que ve con el ejercicio de funciones ni se hayan producido los hechos para denigrar la función pública, sino por cuestiones personales.

SAP Toledo 53/2010, de 15 de junio. Especial interés ofrece esta sentencia. El padre de una niña ingresada en el Servicio de Pediatría del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, al entrar una enfermera en la habitación, le tira una silla y la insulta gravemente llamándola «*hija de puta, tortillera y payasa*».

Tal actitud vino motivada por la presencia de los familiares de un niño en la habitación que compartía con su hija.

Se recurre la sentencia de instancia, que condenó al acusado por una falta de lesiones del art. 617.1 del CP a la pena de 50 días a la razón de cuota diaria de 8 euros y a una indemnización de 2040 euros a la perjudicada. Se le absuelve de la falta de injurias por la que también venía siendo enjuiciado. Se alega en el recurso de apelación la existencia de una prescripción de la falta, por paralizaciones procedimentales desde el 13 de enero de 2005 a 30 de enero de 2006 (retraso que, puntualiza la sentencia, se produjo por sucesivas citaciones al denunciado sin éxito y otras causas desconocidas) y desde el 11 de abril de 2006 al 25 de enero de 2008. Se desestima el motivo, confirmando la sentencia de instancia en su totalidad.

SAP Valladolid 275/2010, de 24 de junio. Un paciente en urgencias de Traumatología agrede a un médico residente, tras llamarle «*cabrón, hijo de puta*», porque le indica que la lesión que presenta no es urgente y que debería haber acudido a su Centro de Salud en vez de dirigirse a las urgencias del Hospital Clínico Universitario.

La sentencia recurrida absolvió al acusado de la falta de injurias y le condena como autor de un delito de atentado y una falta de lesiones, a la pena de un año de prisión por el delito y diez días de localización permanente por la falta, así como el pago de dos tercios de las costas procesales, incluidas las de la acusación particular. En cuanto a la responsabilidad civil, se le condena a indemnizar a la víctima con 230 euros y al SACYL con 79,40 euros por los gastos de asistencia.

El recurrente alega simplemente que no agredió de ninguna manera al médico residente, sino que se limitó a protestar. Se confirma la sentencia «a quo» íntegramente.

SAP Madrid 597/2010, de 26 de junio. El acusado acude a su Centro de Salud para vacunar a su hija. Piensa que va a ser atendido a una hora concreta, pero la enfermera le informa de que la asistencia le será prestada hora y media más tarde de cuando él creía. Esto, junto a que la puerta de enfermería se cerrara de golpe, provocó la ira del acusado, que irrumpió en la estancia pretendiendo que se atendiera a su hija de inmediato e *«iniciándose una fuerte discusión en la que el acusado le dirigió improperios como "hijaputa, gilipollas, aquí estás porque te pago yo" o "eres vieja, eres muy puta para lo vieja que eres" Todo ello mientras la arrinconaba físicamente, acercándose demasiado a ella.*

Al ruido de las voces acudió al lugar Oscar, cuya exacta relación funcional con el Centro de Salud a día de los hechos no ha quedado debidamente acreditada, vistiendo una bata blanca en la que ponía INSALUD y sin placa identificativa, quien intentó apartar al acusado de la Sra. Flora, a lo que aquel reaccionó cogiéndole de las manos y empujándole contra la pared, mientras que también le insultaba y amenazaba».

La sentencia del juez «a quo» absuelve al acusado de dos delitos de atentado y le condena por una falta de lesiones (las producidas a Óscar). La absolución por delito de atentado –en el caso de Óscar- viene dado por la consideración de que el acusado no podía saber si el perjudicado tenía o no carácter de autoridad o funcionario público. En concreto, la sentencia de la Audiencia Provincial explica:

«Así las cosas el juzgador ha entendido que el Sr. Oscar se acercó al acusado Sr. Jose Francisco por la espalda mediando en el altercado con la enfermera Sra. Flora por lo que no pudo darse cuenta de quién era, por otra parte el denunciante llevaba una bata con el letrero de INSALUD, pero sin placa que le identificase respecto a cuál era su cargo o nombre, por lo que podía ser un enfermero, un celador o un trabajador de administración, ya que todos ellos llevan

bata dentro del centro de salud, pero no todos tienen autoridad que debe ser protegida por este tipo penal, aunque todos ellos sean funcionarios del estado o de la comunidad autónoma. ».

En cuanto a la condena por atentado contra la enfermera, al parecer no existió acometimiento, ni resistencia grave, puesto que *«no es que el acusado empujase siquiera a la Sra. Flora, sino según la propia declaración de ésta la arrinconaba dándole toquecitos en la tripa mientras le agredía verbalmente con frases injuriosas o vejatorias».*

Relata asimismo la sentencia que estos hechos debieron castigarse por un delito de injurias o vejaciones, pero que tal extremo no fue alegado.

SAP Madrid 195/2010, de 1 de julio. Un futbolista, José Carlos, acude a la consulta de un médico de la Mutualidad de Futbolistas Españoles. Acabada la consulta, ambos discuten por no estar de acuerdo sobre cuál era la cobertura médica de la lesión que tenía el paciente, razón por la que acuden al despacho del gerente y, en presencia de éste, continuando la discusión, José Carlos golpea al médico en la cara cayendo éste al suelo. A consecuencia de la caída, el facultativo sufrió lesiones, consistentes en un traumatismo facial y un traumatismo cervical, que curaron al cabo de 7 días, de los cuales dos fueron impeditivos para realizar su trabajo habitual.

El Juzgado de Instrucción nº 12 de Madrid condenó al acusado como autor de una falta de lesiones a un mes de multa a razón de 3 € diarios.

El acusado interpone recurso de apelación alegando error en la valoración de la prueba. La sala desestima el motivo y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Toledo 62/2010, de 7 de julio. Un paciente acude a urgencias de un Centro de Salud y, molesto porque le hacen esperar a ser atendido, amenaza al médico (*«te voy a torpedear la cara si no me atiendes de inmediato»*), golpea la mesa y le hace un corte de mangas. Acto seguido, el hermano del denunciado entra en la consulta sin permiso e insulta al mismo facultativo: *«eres un maricón de mierda, si estás así es porque no te dan por el culo, tendrías que estar vendimiando en vez de ser un médico de mierda»*, golpeándole en pecho y cara con las manos abiertas. La sentencia de instancia condena al primero por una falta de amenazas (art. 620.2 del Código Penal) a multa de diez días a razón de 6 euros por día y al pago de costas. En cuanto al hermano de éste, le condena por una falta de injurias (art. 620.2 CP), a 10 días de multa por 6 euros y por una falta de maltrato de obra (art. 617.2 CP) a la pena de tres días de localización permanente, así como al pago de costas.

En el recurso se examina la petición de considerar como delito de atentado de los hechos, que se produjo primero en un recurso contra el Auto correspondiente, interpuesto fuera de plazo y con el Auto ya firme; y en segundo lugar, en el Acto del juicio, oponiéndose el Ministerio Fiscal. La juez «a quo» resuelve manteniendo la firmeza del Auto.

La Audiencia Provincial mantiene la no consideración de los hechos como delito de atentado, apoyándose en el voto particular de la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2007, al contrario que muchas otras sentencias que –más lógicamente- se apoyan en el criterio mayoritario del Tribunal y no en el discrepante.

En otro sentido, dentro de esta misma sentencia, tiene cierto interés la invocación del art. 634 CP: *«Los que faltaren al respeto y consideración debida a la autoridad o sus agentes, o los desobedecieren levemente, cuando ejerzan sus funciones, serán castigados con la pena de multa de diez a sesenta días»*. Lo que se pretende es buscar otro camino para que se castiguen con más rigor los hechos delictivos, dado que el juzgador «a quo» ha considerado la agresión de poca entidad como para considerarla constitutiva de delito de atentado. La Audiencia Provincial desestima el motivo, por referirse el citado artículo a «la autoridad o sus agentes», y no a funcionarios públicos.

SAP Málaga 67/2010, de 8 de julio. Una paciente insulta y agrede a varias enfermeras, auxiliares y a un celador en un Servicio de Urgencias. La sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Melilla la condena por un delito de atentado (literalmente: “los delitos de atentado”), tres faltas de lesiones y cinco faltas de vejaciones.

El recurso plantea, además de error en la valoración de la prueba, una aplicación indebida de los arts. 550 y 551 del Código Penal, alegando que la acusada no sabía de la condición de funcionarios públicos de los agredidos. El motivo, dice la AP, no puede prosperar porque los sanitarios estaban uniformados y con identificación suficiente. Reconoce además la sentencia la condición penal de funcionarios públicos al personal sanitario, fundamentándose para ello en la jurisprudencia y citando expresamente varias resoluciones. (Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de noviembre de 1973, de 7 de abril de 1981, de 15 de abril de 1981, de 20 de diciembre de 1988 y la sentencia 1183/1993, de 20 de mayo).

Por último, cabe tener en cuenta la posible vulneración del principio «non bis in ídem» que también se alega en el recurso, al castigarse los hechos como atentado y también como lesiones. El motivo tampoco prospera pues por considera el Tribunal que los bienes jurídicos protegidos por las dos figuras delictivas son diferentes.

La sentencia confirma íntegramente la condena por delito de atentado, entendiendo que concurren todos los elementos exigidos para su apreciación.

SAP La Coruña 157/2010, de 22 de julio. En el juicio de faltas seguido por una falta de lesiones, se condena al recurrente como autor de una falta de injurias prevista y penada en el Art. 620.2 del CP, a la pena de 20 días de multa, a razón de una cuota diaria de 6 euros, y a indemnizar a la perjudicada con la suma de 130 euros por las lesiones causadas a esta. Los hechos que se enjuician consistieron en la agresión e insultos proferidos por un paciente a una

enfermera⁴⁸⁵. No se especifican razones ni lugar del ataque, sólo que el recurso se plantea alegando que el agresor se encontraba en estado de shock y en una situación límite de angustia.

La resolución del recurso ratifica la argumentación de la sentencia «a quo», que se manifestó en los siguientes términos: *«el respeto y la consideración al personal sanitario se debe, como no puede ser de otra manera, aún en los casos de enfermedad, pues entenderlo de otra manera redundaría claramente en perjuicio del servicio público al producir en el personal una sensación de necesidad de prevención y defensa incompatible con la dedicación a las funciones propias del cargo. Además la educación debe ser exigida en cualquier situación y mucho más el respeto a los trabajadores de los servicios de salud. No hay justificación para las ofensas y las faltas de respeto»*.

Abunda en los mismos términos la Audiencia Provincial, manifestando: *«Las ofensas gratuitas en el ámbito sanitario no se deben justificar so pretexto de la enfermedad, pues ello supondría, en efecto, justificar todas las posibles conductas en tal sentido»*.

SAP Córdoba 212/2010, de 30 de julio. Un paciente ingresado en la planta de Salud Mental del Hospital Provincial de Córdoba requiere de una auxiliar que le dé un cigarro. Cuando la auxiliar se niega, por no ser horas ya de fumar, él le propina un puñetazo en la zona cervical, causándole lesiones. El Juzgado de lo Penal nº3 de Córdoba le condena por sendos delitos de atentado y de lesiones. Concurriendo la atenuante del art. 21.6 en relación con la del art. 20.1º, las penas impuestas son de 9 meses de prisión por el delito de atentado y 5 meses de prisión por el de lesiones, así como las costas y una indemnización a la víctima de 2.040 euros. Se le absuelve de una falta de injurias de la que venía siendo acusado.

La SAP declara no haber lugar al recurso interpuesto, afirmando además la condición de funcionaria de la enfermera agredida y confirma la sentencia «a quo» íntegramente.

SAP Burgos 254/2010, de 17 de septiembre. En una sesión de cura en un Centro de Salud, la enfermera indica al paciente que no puede entrar acompañado en la consulta. Esto, explica, es necesario para poder realizar correctamente su trabajo. El paciente discute con ella y se niega a ser curado; la enfermera replica que simplemente hará constar su negativa a la asistencia. En ese momento, airado, *«le dio un fuerte golpe con las manos sobre el tórax, desequilibrando a Dª Eva que cayó de espaldas sobre una camilla que allí se encontraba. A la vez D. Demetrio le dijo: "tu no vas a ninguna parte, ahora mismo me arranco todo esto y digo que no me has querido curar y te la vas a cargar". Dª Eva salió a fin de llamar a la Policía. D. Demetrio salió de la sala, vociferando en el pasillo y sala de espera diciendo: "y no me cura, y me ha dejado, y se ha marchado, es una puta, me caguen sus muertos"»*.

⁴⁸⁵ La llama «analfabeta» y en el informe médico consta «contusión raíz nasal».

La sentencia procedente del Juzgado de primera instancia e instrucción nº 1 de Miranda de Ebro condena al acusado a 15 días de multa con cuota de 6 euros por día como autor penalmente responsable de una falta de amenazas y por una falta de lesiones a un mes de multa con una cuota de 6 euros diarios, además de a indemnizar a la víctima con 400 euros y el abono de costas.

El recurso, basado esencialmente en error de valoración de la prueba y en considerar excesiva la pena, es desestimado en su totalidad.

Sentencia 343/2010 del Juzgado de lo Penal nº 2 de León, de 2 de noviembre. Un paciente en situación de incapacidad temporal derivada de un accidente de trabajo, agrede a la facultativa de la Mutua Patronal Montañesa de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales cuando ésta le manifiesta su intención de darle el alta médica, comenzando a proferir expresiones amenazantes: *«para seguidamente lanzarle una patada que la alcanzó en la zona del bajo vientre»*.

La sentencia examina las diferencias doctrinales entre los delitos de atentado, resistencia y la falta contra el orden público prevista en el art. 634 CP.

El aspecto de la sentencia que suscita mayor interés es determinar si un médico que trabaja en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales es sujeto pasivo idóneo de un delito de atentado. Se indaga en la naturaleza de las Mutuas de Accidentes y del personal a su servicio, recurriendo sobre todo a la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 27 de abril de 2001.

Aclarada, según el Tribunal, la condición pública de la víctima, aunque incurre en el error de considerarla «agente de la autoridad», concluye también que hubo acometimiento en el caso juzgado, fundamentándose en sentencias del Tribunal Supremo (STS de 19 de septiembre de 1988 y STS 30-4-1987).

Así pues, se condena al acusado por un delito de atentado a la pena mínima de un año de prisión (atendiendo a la escasa entidad de las lesiones) y por una falta de lesiones a multa un mes a razón de dos euros diarios (por estar declarada insolvencia en la pieza de responsabilidad civil): *«Se pena el concurso ideal por separado ya que la imposición de la pena más grave en su mitad superior no podría bajar de dos años y un día de prisión, lo que claramente perjudica al acusado (art. 77 del Código Penal)»*.

También se impone prohibición de acercarse a menos de quinientos metros de la víctima durante seis meses y prohibición de comunicación con ella durante el mismo periodo de tiempo (por la falta de lesiones y no por el delito de atentado que está fuera de las previsiones del art. 57 del CP). Asimismo, se fija en la cantidad de 830,412€ una indemnización por las lesiones causadas, además de la expresa condena en costas.

SAP Málaga 574/2010, de 12 de noviembre. En un Centro de Salud, paciente y enfermera discuten sobre un supuesto exceso en la demanda de curas por parte de la paciente. En un momento dado, la paciente profiere gritos y en tono alterado exclama: *«hija de puta, me cago en tus muertos, te voy a meter las gafas por el culo, te voy a esperar en la puerta»*. La sentencia de instancia la condena por una falta de amenazas y otra de injurias a la pena de 15 días de multa con cuota de 10 euros cada una. El recurso se interpone alegando error en valoración de la prueba, por negar los hechos considerados probados, arguyendo que en realidad lo que ocurrió fue que la enfermera intentó propinarle un cabezazo a la paciente, lo que fue evitado por la hija de la recurrente. Se desestima el recurso, confirmando la sentencia en todos sus términos.

SAP Madrid 695/2010, de 15 de noviembre. Una paciente agrede a un médico del SUMMA causándole lesiones. Se trató de una reacción a las bofetadas terapéuticas que el facultativo le suministró para hacerla reaccionar (se encontraba en estado de semiinconsciencia y según el denunciante, precisaba de estímulos dolorosos para ser reanimada). Se revoca parcialmente la resolución apelada, que condenó a la paciente por una falta de lesiones, atenuando la pena, en atención a que *«sufre depresión y que se ve sorprendida por bofetadas (en principio terapéuticas) del médico del SUMMA»*. La condena impuesta queda fijada en 1 mes de multa con cuota diaria de tres euros.

SAP Illes Balears 376/2010, de 24 de noviembre. Un amigo de un paciente hospitalizado entra en la habitación en el momento en que aquél discute con un enfermero por la tardanza en acudir del médico. Creyendo que se le estaba tratando incorrectamente, el amigo le pega un fuerte golpe en la nuca al enfermero. El Juzgado de lo Penal nº 2 de Palma de Mallorca le condena como reo de un delito de atentado a seis meses de prisión e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena, y a la pena de 30 días de multa con cuota diaria de 3 euros por una falta de lesiones, con 15 días de responsabilidad civil subsidiaria, a indemnizar a la víctima con la cantidad de 580 euros por las lesiones y a la condena expresa en costas, incluidas las de la acusación particular.

Se recurre la sentencia alegando error en la valoración de la prueba y, sobre todo, considerando que la víctima no ostenta la condición de funcionario público, puesto que es un enfermero contratado.

Se desestima el motivo, recordando el concepto penal de funcionario público, diferente al administrativo y apoyándose en jurisprudencia (STS de 15 de Enero de 1973; 7 de Abril de 1981; 20 de Mayo de 1993 y 4 de Diciembre de 2007, STS 30/09/92, STS 9/10/01, STS de 4/12/2002 y STS 1590/2003, de 22 de Abril), para afirmar la condición de sujeto pasivo del delito de atentado del enfermero agredido, aunque sea contratado.

Asimismo, desestima que el acusado no tenía conocimiento de la condición de la víctima, por estar correctamente identificado y uniformado, e, igualmente, que los hechos no sucedieron como declaró el enfermero, por haberse valorado correctamente la prueba en la sentencia de instancia.

La defensa pretende que la causa se sigue con un ánimo ejemplarizante por tratarse de una agresión a un sanitario, llegando a hablar de que el acusado no es más que un «chivo expiatorio».

SAP de Pontevedra 174/2010, de 7 de diciembre. Un paciente entra en la consulta de enfermería sin autorización y, cuando llega la enfermera, la llama sinvergüenza, le recrimina llegar media hora tarde y le dice «*no me provoques*», negándose a abandonar la consulta hasta que acudió la policía. El recurso se estima parcialmente, reduciendo la pena por una falta de coacciones a 20 días de multa a razón de 6 euros diarios. Se tiene en cuenta la situación económica del autor y que se disculpó en la vista.

SAP Cáceres 401/2010, de 17 de diciembre. Se condena al yerno de una paciente por un delito de atentado y una falta de lesiones, a un año de prisión por el primero y a diez días de localización permanente por la segunda, así como a indemnización de 420 euros por las lesiones producidas y al pago de costas. Se le absuelve de una falta de injurias.

Los hechos enjuiciados fueron los siguientes: Óscar acudió al Consultorio Médico de Santa Cruz de la Sierra (Cáceres) para preguntar por el tratamiento con anticoagulantes de su suegra. El médico le indicó que debía aportar informe del especialista, puesto que había peligro de hemorragia y era responsabilidad que debía asumir el solicitante. Óscar se molestó y se fue dando un portazo y «*diciendo que si no se lo quería explicar ya buscaría quién se lo explicara y utilizando expresiones del tipo “eran unos babosos, para cuatro que tenían que ver”*». Horas más tarde, regresó al Consultorio, en estado de irritación y sin camisa; se encuentra con el mismo facultativo y se dirige a él con malos modos, diciéndole «*te espero en la calle para seguir hablando*». Desde la consulta de enfermería, el médico y un enfermero observaron que Óscar estaba sentado encima del capó de su coche. Salieron ambos con el propósito de tranquilizarle, pero el acusado cogió al médico por el brazo mientras seguía increpándole y, cuando el facultativo le dijo que le iba a denunciar «*le propinó un golpe en el pómulo izquierdo, suscitándose inmediatamente un forcejeo entre ellos, en el cual Jesús Ángel trató de zafarse del acusado, empujándole y dándole a su vez manotazos, hasta que se interpuso entre ambos el ATS*».

El recurso de apelación se fundamenta principalmente en la errónea valoración de la prueba por perder la víctima la protección de la que es objeto por su condición de funcionario público, al participar en una pelea.

El Tribunal admite que la participación en una pelea «*hace decaer a partir de ese momento la especial protección del funcionario público*». No obstante, estima que ya se había consumado el delito de atentado, puesto que el médico había sido agredido con anterioridad por el acusado.

Se desestima el recurso, confirmándose la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

2011

SAP Barcelona 49/2011, de 11 de enero. Una paciente ingresada en una clínica para el tratamiento de trastornos alimentarios y su hermano agreden a una psicóloga y a una enfermera que intentaban impedir que la paciente abandonara la clínica. La sentencia de instancia declara haber lugar a la eximente de legítima defensa, criterio que no comparte la acusación particular. La Audiencia Provincial de Barcelona en su resolución recoge los argumentos de la recurrente: *«...no hay agresión ilegítima previa por parte de las denunciantes entendida como forma de ataque injustificado que merezca una respuesta penalmente irreprochable por parte del sujeto agredido, y ello teniendo en cuenta que Maribel se encontraba ingresada voluntariamente en el ITA del Maresme, centro destinado al tratamiento de trastornos alimentarios como el propio nombre del centro indica, y que había sido ingresada en el mismo con autorización de su hermano Martin a fin de someterse a un tratamiento para el trastorno alimentario que padecía habiendo sido correctamente informada de los motivos por los que tenía que esperar a su alta voluntaria, sin que recibiera por parte de las Sras. Rosana y Isabel ningún ataque inesperado o injustificado.*

Además considera que no hubo racionalidad en el medio empleado habiendo bastado una llamada a los Mossos D'Esquadra o a cualquier otro cuerpo de seguridad para que se personaran en el centro a fin de aclarar la situación».

Sin embargo, siguiendo la doctrina establecida por el Tribunal Constitucional, la Audiencia Provincial declara no poder revocar la sentencia de instancia y condenar en consecuencia a los agresores, dado que se trata de una sentencia absolutoria que se apela por error en la valoración de la prueba, a la vez que hace una reconvención al juzgador «a quo» diciendo: *«de las simples manifestaciones de la acusada, que no deja de ser una paciente descontenta, no se puede declarar probado, como alegremente hace el Ilmo. Magistrado A Quo en la sentencia combatida que los métodos de esta clínica no eran los adecuados».*

SAP Murcia 24/2011, de 21 de enero. En el transcurso de una atención domiciliaria del Servicio de Emergencias, el médico prescribe el traslado del paciente a un hospital que no es del agrado de los familiares. Éstos insisten en que su padre ha de ser conducido a un hospital concreto (porque allí trabaja su médico habitual); el facultativo de Urgencias realiza la consulta pertinente e informa a los familiares de que no es posible acceder a sus deseos. Gonzalo, uno de los hijos, le dice entonces *«Tienes 30 segundos para decirle a la ambulancia que lleve a mi padre donde te*

hemos dicho o se te va a caer el pelo" y "te voy a empapelar de arriba abajo». El médico vuelve entonces a consultar y confirma a otro de los hijos (Epifanio) la imposibilidad de llevar al paciente al hospital que ellos querían. En ese momento, Epifanio le da un fuerte empujón al médico y un golpe en el brazo, tirándole la carpetilla del informe, *«...al tiempo que le decía que era abogado y que se atuviera a las consecuencias».*

La sentencia de instancia condena a Epifanio por un delito de atentado a 18 meses de prisión y a treinta días de multa con cuota diaria de 12 euros por una falta de lesiones, con la accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, y la imposición de la tercera parte de las costas del procedimiento.

A Gonzalo le condena como autor criminalmente responsable de una falta de coacciones, a la pena de diez días de multa con cuota diaria de 6 euros.

Recurre la sentencia Epifanio y el Tribunal «ad quem» pasa a examinar los motivos invocados.

En cuanto a lo que se relaciona con el delito de atentado, se detallan los requisitos que establece el Auto del Tribunal Supremo 3152/2000, de 27 de septiembre. Aplicándolo al caso concreto, no cabe duda ni de su condición de funcionario público, ni de que esto fuera algo desconocido para el agresor, *«máxime teniendo en cuenta que el sujeto activo es una persona culta, se trata de un abogado en el ejercicio de su profesión, que no podría ignorar la función pública del médico, además, la misma se deducía con toda nitidez de la inscripción en la bata del facultativo, ya analizada».* Por tanto, el Tribunal estima que concurre también el elemento subjetivo del injusto.

El facultativo era médico sustituto, lo que no niega su carácter de funcionario público, por estar debidamente autorizado por la Seguridad Social.

No obstante, en atención a la escasa gravedad del daño causado y a que los acusados indemnizaron con anterioridad a la víctima con 3000 euros, procede según el Tribunal sentenciador la aplicación de la circunstancia atenuante de reparación del daño con carácter de muy cualificada. Esto obliga a imponer la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la ley (art. 68 del Código Penal), por lo que se rebaja a seis meses y un día de prisión (por el delito de atentado) y a 6 días de localización permanente (por la falta de lesiones).

SAP Ourense 24/2011, de 24 de enero. La sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Ourense condenó al agresor de un médico que trabajaba en un hospital del SERGAS por un delito de atentado a funcionario público (1 año y 4 meses de prisión) y por una falta de lesiones (multa de 1 mes con a 6 euros por día y responsabilidad personal subsidiaria de 1 día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias no satisfechas, absolviéndole de una falta de amenazas. Los hechos ocurrieron en el interior del hospital de Verín, donde el acusado propinó una patada al médico en el muslo derecho y un puñetazo en el hombro derecho, al tiempo que le gritaba en

tono agresivo. Además, le amenazó «...*manifestándole que ya le encontraría en la calle, a lo que el médico le contestó "lo que quieras decirme me lo dices en la calle"*».

El recurso se fundamenta esencialmente en la improcedencia de considerar al médico como funcionario público. La sentencia desestima este motivo, basándose en una auténtica batería jurisprudencial (Sentencia de la Audiencia Provincial de Burgos de fecha 3 de julio de 2009, Audiencia Provincial de Sevilla, Sección 1ª, de fecha 3 de abril de 2.008, Audiencia Provincial de Barcelona de 25-02-08, Sentencia del Tribunal Supremo de 26-2-91, sentencia nº. 1.183/93 de 20 de Mayo, Audiencia Provincial de Murcia del 27-11-95, Audiencia Provincial de Cádiz del 9-11-00, Audiencia Provincial de Córdoba, de 12-4-06, Audiencia Provincial de Cuenca, de 2 y 19 de Mayo del 2.005, Tribunal Supremo de 20-5-93, basándose en otra sentencia del Tribunal Supremo de 15-11-73, Tribunal Supremo, sentencia nº. 1.030/07 del 4 de diciembre). Cita además una resolución de la propia Sala, con fecha 19 de septiembre de 2007, en que se utilizan los mismos argumentos para reconocer la cualidad de funcionario público a un médico de los Servicios Públicos de Salud.

Por todo ello se desestima el recurso, confirmándose la sentencia de instancia.

SAP Illes Balears, 76/2011, de 23 de febrero. Paciente ingresado en una habitación de observación de Urgencias de un hospital público que de repente se pone agresivo y su esposa llama a la enfermera. La citada enfermera entra a la habitación e intenta calmarlo, pero él la ataca: «...*empezó a golpearla, se abalanzó contra ella y le dio puñetazos en la cara, causándole contusiones faciales con hematoma periorbicular izquierdo que precisaron para su curación una primera asistencia y curaron tras 7 días no impeditivos*».

A un médico, que acudió alertado por el ruido y los gritos, le propina un puñetazo en la cara. Seguidamente la emprende con el paciente que se encontraba en la habitación contigua, golpeándole con una silla. La última víctima antes de poder ser reducido fue el guardia de seguridad, al que lanzó otra silla.

El recurso se fundamenta en una posible alteración de las facultades volitivas o intelectivas del paciente, que no es apreciada por el Tribunal, confirmándose la sentencia en su totalidad.

Fue condenado en concepto de autor criminalmente responsable de dos delitos de atentado a funcionarios en concurso ideal con dos faltas de lesiones y autor de otra falta de lesiones, sin concurrir circunstancia alguna de la responsabilidad criminal, a la pena de un año de prisión por cada delito, y la inhabilitación especial para ejercer el derecho al sufragio pasivo durante el tiempo de la condena. Y por dos faltas de lesiones a la pena de multa de sesenta días, con una cuota diaria de 6 euros, con responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago de la multa. Asimismo, al pago de dos terceras partes de las costas incluyendo las de las acusaciones particulares. En concepto de responsabilidad civil a una indemnización a Amparo (la enfermera) de 202,16€ y a Olegario (el enfermo de la habitación contigua) de 536,00€ por las lesiones que les causó, más

intereses legales (el médico renunció expresamente a cualquier indemnización). Se absolvió al acusado de la comisión del otro delito de atentado en la persona de Don Luis Pablo (el vigilante de seguridad).

SAP La Rioja 53/2011, de 7 de marzo. Un paciente agrede a un médico que le estaba suturando una herida. El recurso alega no haber lugar a la consideración como delito de atentado de una agresión *«a un funcionario cuya misión no sea la del mantenimiento del orden público»*, así como exceso en la pena por un incidente a su juicio no grave. La resolución del recurso desestima el motivo, basándose en amplias referencias jurisprudenciales (STS nº 1030/2007, de 4 de diciembre (que cita a su vez la STS núm. 2361/2001, de 4 de diciembre, de 15 de noviembre de 1973 , 15 de junio de 1979y 7 de abril de 1981, 7 de noviembre de 2001, STS de 10-10-1997, STS núm. 789/2001, de 10 de mayo), STS núm. 1183/1993, de 20 de mayo, STS de 15-11-1973, las de 15-6-1979 y 7-4-1981, STS de 7 de abril de 1981, y sentencia nº 602/2010, de 28 de junio, de la Sección 7ª de La Audiencia Provincial de Madrid).

Por ello, cobra firmeza la sentencia que le condenó por un delito de atentado a la pena de 6 meses de prisión y por una falta de lesiones a un mes de multa con cuota diaria de cinco euros. Se apreció la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal atenuantes de reparación del daño y de embriaguez; de ahí, la aplicación de atenuación de las penas.

SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo. Frida intenta asesinar a su tía Susana, de ochenta años de edad, golpeándola en la cabeza con un cenicero. Acuden los servicios de emergencia y la agresora se interpone entre los sanitarios y la víctima, tirando del pelo a una enfermera y agrediendo a otro. No constan las lesiones producidas porque ambos sanitarios se negaron a acudir a reconocimiento médico.

El Juzgado de Instrucción nº 1 de Ferrol instruyó la causa y el Ministerio Fiscal, en sus conclusiones definitivas, estimó que Frida era autora de un delito de asesinato en grado de tentativa, concurriendo alevosía, así como de dos faltas de maltrato y dos delitos de atentado. Por todo ello interesa la pena de trece años de prisión con prohibición de acercamiento de 10 años (por el delito de asesinato intentado), 1 año y 6 meses de prisión (por cada delito de atentado) y multa de 20 días a razón de 12 euros al día (por cada falta de maltrato), además de la condena en costas y a las responsabilidades civiles consecuentes.

La defensa letrada, en lo que interesa a nuestro trabajo, alega inexistencia de ataque a los facultativos; la Sala desestima el motivo. *«...la declaración de los afectados rebate en su integridad esta pretensión. Cuando ambos dicen que trató de impedirles su trabajo, y que lanzó una patada contra uno y tiró del pelo a otro, nada nos permite dudar de la realidad del acto de acometimiento»*, y confirma la calificación de los hechos solicitada por el fiscal.

Ahora bien, en atención a la situación de afectación notable de las facultades de la acusada, causada por el brote de su enfermedad (trastorno disociativo de personalidad), el Tribunal reduce todas las penas impuestas, quedando como sigue: por el delito de asesinato intentado 6 años de prisión; por los delitos de atentado, prisión de 7 meses por cada uno de ellos; multa de 11 días con cuota de 6 euros diarios por cada una de las faltas de maltrato (dada la falta de constancia de la entidad del hecho lesivo, el Tribunal califica las agresiones a los sanitarios de falta de maltrato de obra según el art. 617.2 del CP), con la medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico por un periodo de 9 años.

Hay que hacer notar que en esta sentencia, tanto el Ministerio Fiscal como la Audiencia, no parecen tener en cuenta el criterio de unidad de acción y por tanto la comisión de un solo delito de atentado.

Hay un error de identificación de la persona acusada y de una de las víctimas en la resolución consultada.

La sentencia será recurrida en casación y resuelta por STS 1125/2011, de 2 de noviembre.

SAP Illes Balears 64/2011, de 18 de marzo. En una sala de curas de un Centro de Salud, en paciente al que la enfermera estaba curando un brazo se levanta inopinadamente y le da un empujón a la sanitaria con las dos manos, provocando que ésta se golpeará contra un armario metálico. Se da la circunstancia de que la esposa del acusado entró con él en la consulta, exigiendo ver la herida –intentando hacer valer su condición de auxiliar de clínica de forma altiva-. A partir de la negativa de los enfermeros a que permaneciera en la consulta, la cura se realizó con un trasfondo de hostilidad y continuas quejas por parte del paciente y finalmente se produjo la agresión. Por los hechos acaecidos, el juzgador de instancia condenó al acusado a 45 días de multa a razón de 5€ diarios por una falta de lesiones y a un año de prisión por un delito de atentado.

Se apela la sentencia en base a que no se produjo agresión, sino una reacción refleja al dolor causado en la cura. El motivo no prospera.

Del mismo modo, se alega falta de condición idónea de sujeto pasivo del delito de atentado en la persona de la víctima. La Audiencia Provincial, basándose en jurisprudencia (Tribunal Supremo en 20-5-1993, 4-3-2002 y 4-12-2007, que entienden como autores de delitos de atentado a los agresores de personal sanitario adscrito a los servicios de la Sanidad Pública), desestima el motivo de apelación.

De igual modo, sigue la orientación jurisprudencial en cuanto a determinar el bien jurídico protegido en el delito de atentado, entendiéndolo desde una perspectiva funcional (STS de 4 de diciembre de 2007).

La sentencia confirma la resolución de instancia en todos sus pronunciamientos.

AAP Huelva 49/2011, de 22 de marzo. Un enfermero es atacado por una paciente. No se especifica en la resolución cual fue el lugar en que se produjo el ataque, aunque sí consta que el sanitario estaba en el ejercicio de sus funciones: *«La denunciada, se encontraba en un alto estado de agitación, el día de los hechos, como se recoge en la denuncia interpuesta por don Arcadio y tras pedir en reiteradas ocasiones que se avisara a la G.C. para denunciar una agresión, fue cuando al no ser atendida adecuadamente, entró en un estado de histeria y golpeó al enfermero».*

La denunciada utilizó para agredir el palo de una escoba. El enfermero sufrió contusiones en un ojo, de las que sanó en 7 días no impositivos, sin precisar tratamiento.

El Juzgado de Instrucción nº 1 de Palma del Condado calificó los hechos como falta de lesiones, dictando Auto para abrir el debido procedimiento, contra el cual interpone la parte perjudicada recurso de reforma y, por desestimarse éste, recurso de apelación que pasa a jurisdicción de la AP.

La Sala desestima el recurso y confirma la resolución del Juzgado, al entender que no existió el «ánimus» de denigrar el principio de Autoridad: *«No ha quedado acreditado que la intención de la denunciada fuera soliviantar el Principio de Autoridad, como requisito que exige la Jurisprudencia, para encontrarnos ante un delito de atentado del art. 550 del C.P. en ningún caso, ya que la denunciada no reparó en ese momento y dado el estado de agitación en el que estaba, que a la persona que agredía fuera un enfermero, y por tanto funcionario Público».*

AAP de Sevilla 189/2011, de 4 de abril. El Juzgado de Instrucción (Juzgado Mixto nº4 de Dos Hermanas) reputó como falta la agresión sufrida por un técnico de emergencias sanitarias, el cual recurre el Auto por considerar que los hechos podrían ser constitutivos también de un delito de atentado, alegando su condición de funcionario público a efectos penales.

La Audiencia Provincial examina primer lugar si la Empresa de Emergencias Sanitaria es de carácter público, siendo el resultado afirmativo. A continuación, puesto que el recurrente trabaja en dicha entidad, se propone determinar si él mismo ostenta la condición de funcionario público según el art. 24 del CP, llegando también en este punto a una respuesta afirmativa, fundamentada en un amplio despliegue jurisprudencial.

Por todo lo argumentado, el Auto declara que *«no es descartable la comisión del delito de atentado contra funcionario público de los artículos 550 y 551 del Código Penal»*, por lo que estima el recurso y revoca el auto recurrido, ordenando continuar con la instrucción de la causa.

SAP Almería 128/2011, de 2 de mayo. Un paciente que espera ser atendido en el Centro de Salud solicita a una enfermera que le tome la tensión. Ella se niega y el enfermo la increpa, diciendo: *«vaga, gandula, tenías que ir a trabajar a los invernaderos».* La enfermera entonces le pide los datos personales, anunciando que los va a utilizar para denunciarle. El paciente se niega a facilitárselos y se va, pero la enfermera lo persigue, alcanzándolo ya en el exterior del Centro e

intentando quitarle la documentación que portaba en un bolsillo de la camisa. En el forcejeo de la enfermera intentando arrebatarse los papeles y el paciente impidiéndoselo, la enfermera recibió un golpe con el bastón en que se apoyaba el enfermo y éste un pinchazo en la mano con el bolígrafo que tenía la enfermera. Pide el recurso que se juzguen los hechos como constitutivos de un delito de atentado, y no como simple falta de vejaciones injustas, por lo que fue condenado en instancia a la pena de multa de 10 días con cuota diaria de 6 euros.

La Audiencia Provincial no aprecia que concurra delito de atentado, por las siguientes razones:

1. Quedar plenamente acreditado *«que el acusado en ningún momento del relato de hechos consta probado que acometiera, empleara fuerza, intimidación o resistencia grave frente a la enfermera en el ejercicio de su cargo»*⁴⁸⁶.
2. Ser dudoso que en el momento de acaecer los hechos la enfermera estuviera en el ejercicio de sus funciones *«entre las que indudablemente no están las de perseguir a una persona para que le de sus datos a fin de denunciarlo»*.

SAP Jaén 76/2011, de 12 de mayo. Al salir del Centro de Salud donde trabajaba, un enfermero (David) es abordado por un sujeto (Basilio), que le acosa sexualmente. Los hechos acaecidos fueron como se expresa a continuación:

«...cuando David salía del Centro de Salud de Martos donde trabaja como enfermero, para atender un aviso domiciliario, al ir a montarse en su coche, se le acercó por la espalda Basilio y comenzó a tocarle el trasero, por lo que David le recriminó su conducta diciéndole que se estaba equivocando y que cesara en su actitud. Basilio no aceptó dicha negativa y se abalanzó contra David comenzando a golpearle dándole varios puñetazos en la cara. En uno de esos golpes se le cayeron las gafas al suelo rompiéndose. Varias personas que estaban allí tuvieron que intervenir para separarlos, si bien Basilio en un momento de descuido cogió una piedra y volviendo a dirigirse al denunciado le decía "Te voy a matar". A raíz de la agresión David sufrió heridas consistentes en hematoma malar derecho, hematoma temporal derecho, erosión facial izquierda, no quedando secuelas y tardando en curar tres días, de los cuales dos fueron no impeditivos para su actividades habituales y uno impeditivo, precisando solo de una única asistencia sanitaria, igualmente se le rompieron las gafas que están tasadas en ciento cincuenta euros, y ha tenido que ser trasladado a otro Centro de salud para poder continuar trabajando como enfermero».

La Audiencia Provincial confirma íntegramente la sentencia apelada, que condenó al acusado por una falta de lesiones a la pena de un mes de multa con cuota diaria de cinco euros, por una falta de injurias a diez días de multa con cuota diaria de cinco euros y por una falta de amenazas

⁴⁸⁶ «Estos insultos nunca podrán integrar un delito de atentado puesto que las conductas que lo integran no comprenden en ningún caso la desconsideración o respeto a los funcionarios públicos, que en otros tiempos sí podían integrar el desaparecido delito de desacato».

a multa de diez días con cinco euros de cuota diaria. Igualmente se impone una medida de alejamiento, prohibiendo al condenado acercarse a David a una distancia de cien metros durante seis meses. Además se le condena al pago de una indemnización de 800€ y al pago de costas.

SAP Vizcaya 445/2011, de 8 de junio. En un mismo Ambulatorio pero en distintos momentos del día, un paciente ataca a un médico que le estaba curando, luego a un celador, a un conductor de ambulancia a una señora del servicio de limpieza y a una enfermera a la que *«con ánimo de atemorizarla, le profirió la expresión: "estás ahí, te he visto, estás ahí"»*.

No consta probado que, además, el acusado volviera después al Centro médico y con una maza golpeará uno de los ordenadores y rompiera dos cristales de la puerta de acceso.

La sentencia de instancia impone las siguientes penas: por un delito de atentado a funcionario público, un año y dos meses de prisión, con la consecuente inhabilitación especial; por cuatro faltas de lesiones a multa de un mes con cuota de 6 euros diarios, por cada una de ellas; por una falta de amenazas a multa de diez días a razón de 6 euros/día. Asimismo al abono de las costas, incluidas las de la acusación particular y a varias indemnizaciones por las lesiones y daños causados. Se le absuelve por el delito de daños del que también se le acusaba (al no constar probados los hechos).

La AP aprecia la concurrencia de una eximente incompleta por alteración psíquica y, en lo que aquí interesa, rebaja la pena por el delito de atentado en atención a que *«el delito de atentado contra personal sanitario es difícil de captar para una persona extranjera, con dificultades de comprensión del idioma y de expresión, que además padece una descompensación psicótica, aunque no sea total»*, (el acusado tenía nacionalidad marroquí, con estancia regular en España). En consecuencia, se le condena por este delito a tres meses de prisión.

SAP León 150/2011, de 29 de junio. Dos familiares de un paciente (madre y abuela) irrumpen en una consulta de Psiquiatría infantil del Hospital de León, molestas porque se había realizado un cambio de asignación de especialista que no les había sido comunicado. A voces, comienzan a increpar a la facultativa especialista que allí se encontraba (D^a Teresa: *«"Tú te lavas las manos"... "no tienes ni idea del tratamiento"... "Te voy a hundir, me voy a pasar por todas las radios y periódicos para que se enteren de que no tienes ni idea de medicina"»*).

Alertado por el alboroto, se presentó el Dr. D. Humberto (médico del mismo Servicio), quien tuvo que interponerse entre las familiares y la doctora. Entonces, y estando presente el antedicho facultativo, la abuela del paciente dijo a la madre: *«Lo que tienes que hacer es agarrarla por el cuello y darla bien dada»*, añadiendo que lo que tenía que hacer era darle dos bofetadas. D. Humberto preguntó que a quién tenía que darle dos bofetadas, y la misma acusada respondió *«A la doctora, por supuesto»*. Los servicios de seguridad del hospital desalojaron a las acusadas de la consulta, pero minutos después volvieron, exigiendo que la médico las acompañara al

departamento de admisión del hospital. Tal requerimiento se realizó en el mismo tono intimidatorio y agresivo que antes. Los facultativos (D^a Teresa y D. Humberto) se encerraron en la consulta de la primera. Después de aporrear la puerta y vociferar por un espacio de tiempo indeterminado, las acusadas se dirigieron a la Unidad de Urgencias del Hospital.

Hasta aquí el relato fáctico. El recurso combate la resolución de instancia que condenó a ambas acusadas por un delito de atentado y otro de lesiones. El fundamento que aquí interesa es la falta de entidad de los hechos para poder integrar el tipo de atentado. Se inadmite el motivo, citando el Auto de Tribunal Supremo 3152/2000 de 27 de diciembre, que enumera los requisitos que deben concurrir para apreciar la existencia del citado delito

El recurso de apelación se estima parcialmente, apreciando la existencia de circunstancias concurrentes para rebajar las penas y castigando las infracciones por separado (por resultar más favorable para las acusadas). Finalmente, la condena impuesta fue de un año de prisión por el delito de atentado y de seis meses por el de lesiones. Se mantiene el importe de la indemnización a la víctima fijado en la resolución de instancia (4.668,18€).

SAP Madrid 283/2011, de 20 de julio. En el Servicio de Urgencias del Hospital de La Paz de Madrid, una enfermera entra en el box de un paciente y al observar su estado, aprecia la necesidad de canalizar una nueva vía. El acompañante Cosme, hijo del paciente, reacciona airadamente y dice: *«como le pongas el brazo morado como hicieron en La Paz te vas a enterar»*. Como quiera que el propio paciente también protestaba por la colocación de la nueva vía, la denunciante retiró el compresor que estaba poniendo, momento en el que irrumpió nuevamente en la habitación Cosme, quien le dijo a la denunciante: *«eres una estúpida por mis cojones y aunque a mi padre le dé algo no le vas a pinchar, llama al médico para que te ponga también las pilas, te vas a enterar», a la vez que levantaba la mano como si fuese a golpear a la denunciante»*.

La sentencia «a quo» le condena por una falta de amenazas a multa de 20 días con cuotas diarias de 6 euros y a indemnizar a la denunciante por daños morales con 200 euros.

Se estima el recurso interpuesto por la parte condenada y se revoca la sentencia, por considerar que los hechos no tuvieron consistencia suficiente como para integrar el tipo de la falta de amenazas por la que el acusado fue condenado. En cuanto al haber levantado la mano, declara la sentencia que *«tal acción no habría de ser el anuncio de un determinado mal que acabara sucediendo sino el inicio de un ataque que se suponía inminente. Sin embargo, tal ataque, en sí mismo no habría de constituir tanto el tipo de la amenaza como el de las lesiones o maltrato»*. El ataque no se materializó en una agresión efectiva, por lo que *«los hechos habrían de integrar una falta de lesiones o maltrato en grado de tentativa que no llegó a tener lugar, por la que no se ha seguido la causa y sobre la que no se ha mantenido acusación, antes que la falta de amenazas sobre la que se ha seguido el procedimiento»*.

Entiende además la sentencia que lo acontecido pudo haber sido calificado como una falta de injurias (art. 620.2 CP), por haber llamado «estúpida» a la denunciante. Pero tal acusación no fue formulada.

SAP Córdoba, 212/2011 de 29 de julio. El recurso de apelación, en este caso, no solo lo plantea la defensa (solicitando absolución o, subsidiariamente, reducción de pena) y el Ministerio Fiscal, en orden a que se eleven las penas, por indebida aplicación de una atenuante analógica e infracción de precepto legal. Los hechos (que no se discuten en los recursos interpuestos) tuvieron lugar en la planta de Psiquiatría del Hospital Provincial de Córdoba y fueron protagonizados por el acusado, un enfermo allí ingresado, que agredió a una enfermera que en aquel momento pertenecía al Servicio Público de Salud (Ingresado...*«por disruptividad (agresividad) en medio familiar dirigiéndose al despacho de la enfermera Raquel dándole un fuerte puñetazo (sin mediar palabra) en el pecho que le hizo caer sobre la silla y golpearse con el respaldo»*).

La defensa alega falta de dolo en la comisión fáctica del delito de atentado. Motivos que desestima la AP.

En cuanto a lo defendido por el Ministerio Fiscal, la Audiencia Provincial estima el motivo, dado que el acusado tenía las bases de imputabilidad tan sólo ligeramente mermadas. Por tanto, aprecia sólo la concurrencia de una atenuante simple y, en consecuencia, procede a aumentar la pena.

La condena queda fijada en un año de prisión por el delito de atentado y seis días de localización permanente por la falta de lesiones. Se fija una indemnización de 950 euros en concepto de responsabilidad civil y también se condena en costas.

SAP Burgos 273/2011, de 13 de septiembre. La esposa de un paciente ingresado en el Hospital Comarcal «Santiago Apóstol» de Miranda de Ebro, pide a una enfermera (Micaela) que le administre analgésicos a su marido para aliviarle el dolor. La enfermera responde que debe esperar a que atienda a otros enfermos porque se le ha salido la vía y le va a llevar algún tiempo cambiársela. La esposa (Celsa), no satisfecha con la explicación, sale tras la enfermera al pasillo y allí a voces la increpa, insultándola *«...comenzando a gritar y a dar voces, profiriendo expresiones como "puta"»*.

Acude Milagros, auxiliar de enfermería, quien pide a Celsa que se calme, advirtiéndola de que está en un hospital y que no es admisible que grite de esa manera. Celsa, entonces, agrade a Milagros, *«...comenzando Celsa a empujar a Milagros, arañándola la cara, tirándole las gafas que llevaba al suelo, dándole golpes en la cara y en el cuerpo, intentando darle patadas, y escupiéndola, profiriéndole las siguientes expresiones "ya te veré por la calle, cuanto te vea te voy a matar", teniendo que ser sujetada por otras trabajadoras del centro...»*.

Después, la acusada encontró en el pasillo a Micaela (la enfermera con la que tuvo el primer enfrentamiento) y le propinó un puñetazo en la cara.

El recurso combate el fallo de instancia (que condenó a la acusada por un delito de atentado en concurso ideal con dos faltas de lesiones), por infracción del ordenamiento jurídico (indebida aplicación del art. 551.1 CP), por entender que no concurren los elementos del delito de atentado y porque «... *el personal médico no representaba el principio de autoridad en la misma forma que aparece asociado a policías, guardias civiles, etc...*».

Examina el Tribunal las alegaciones concluyendo que las víctimas estaban en posesión de la condición de funcionarias a efectos penales (STS núm. 1292/2000, STS núm. 68/2003, STS núm. 1590/2003, de 22 de abril de 2004, STS núm. 866/2003, de 16 de junio, En la STS núm. 876/2006, de 6 de noviembre, STS núm. 1590/2003, STS núm. 1544/2004, de 23 de diciembre, STS núm. 576/2002, de 3 de setiembre, STS núm. 2361/2001, de 4 de diciembre (recordando además esta sentencia las siguientes, en las que se reconoce la cualidad de funcionario público a médicos y enfermeros de la Seguridad Social: de 15 de noviembre de 1973 , 15 de junio de 1979 y 7 de abril de 1981 , de 7 de noviembre de este mismo año 2001, STS de 10-10-1997, STS núm. 789/2001, de 10 de mayo, STS de 26 de febrero de 1991, STS de 22 de julio de 1988, STS núm. 1183/1993, de 20 de mayo. En cuanto a sentencias pronunciadas en este sentido por Audiencias Provinciales, la presente cita las siguientes: Audiencia Provincial de Burgos Sección 1ª en sentencia de fecha 3-7-2009, Audiencia Provincial de Sevilla, Sección 1ª, de fecha 3 de abril de 2.008, Audiencia Provincial de Barcelona de 25-02-08, Audiencia Provincial de Murcia del 27-11-95, Audiencia Provincial de Cádiz del 9-11-00, Audiencia Provincial de Córdoba, de 12-4-06, Audiencia Provincial de Cuenca, de 2 y 19 de mayo del 2.005) y que se daban todos los requisitos exigidos para la existencia de delito de atentado, apoyándose en una amplia referencia jurisprudencial».

Por todo lo dicho, se ratifica la condena, que fue de 2 años de prisión por el delito de atentado y multa de 50 días con cuota diaria de 6 euros por cada una de las dos faltas de lesiones, varias indemnizaciones (2.900 euros en total) y el abono de costas procesales.

SAP Cáceres 334/2011, de 6 de octubre. Un matrimonio (marido D. Silvio y esposa D^a Ofelia) acude a un Centro de Salud para que a él le administren un inyectable y a ella le tomen los valores de presión arterial. Les atiende la ATS D^a Inés, que no era su enfermera habitual, y se inicia una discusión al negarse ésta a prestarles la asistencia requerida, alegando que no constaba citación ni tratamiento a seguir. D^a Inés toma de la muñeca a D^a Ofelia para supuestamente incitarla a abandonar el Centro, causándole lesiones (la paciente había sido operada de la misma muñeca recientemente): «...*probablemente para dirigirla cabía la salida, quejándose, ésta, de inmediato ya que había sido intervenida quirúrgicamente de la misma hacía poco tiempo*».

D. Silvio entonces comienza gritar a la enfermera que suelte a su mujer, la agarra por el cuello «...*forcejeando ambos al intentar ésta zafarse de D. Silvio, en tanto que D^a Ofelia,*

próxima a ellos, empujaba y tiraba de los pelos a D^a Inés». En el forcejeo, resultan todos lesionados.

Se condena a D. Silvio y D^a Ofelia como autores de una falta de lesiones (cada uno de ellos) de artículo 617 y D^a Inés por la misma falta; a los dos primeros a multa de 50 días de 10 euros por día, y a una indemnización de 105 euros, y a la enfermera a una pena de multa de 50 días a razón de 10 euros cada día, más multa de 30 días de 10 euros/día como autora de una falta del artículo 621.3, así como a pagar una indemnización de 10.860€.

Se confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Valencia 701/2011, de 17 de octubre. Se anula la sentencia dictada por el Juzgado de Instrucción nº 2 de Liria por estimarse que los hechos que acontecieron eran constitutivos de delito de atentado, por lo que era competente para juzgarlos un Juzgado de lo Penal, careciendo de jurisdicción el órgano que dictó la resolución «a quo». Tales hechos fueron los siguientes:

En la Unidad de daño cerebral de un hospital público, una enfermera es agredida por un paciente: *«...paciente del hospital, intentó salir al exterior de la planta sin pantalón ni zapatos, indicándosele que no podía salir en tales condiciones. Ante tal negativa el paciente Aquilino, se puso agresivo, insultando y amenazando al personal, suministrándosele la medicación oportuna a fin se calmara, si bien no depuso su actitud, reiterando las amenazas e insultos dirigidas a Pilar. Sobre las 20:00 horas, al encontrarse la perjudicada en la habitación 104 entró el Aquilino, en silla de ruedas, en la habitación, levantándose de la silla, arrinconando a la enfermera, propinándole un puñetazo en la parte derecha de la cabeza, a la altura del oído, causándole lesiones».*

Toda vez que la agresión fue precedida de amenazas e insultos y fue un acometimiento sufrido por una enfermera que prestaba sus servicios en un centro de salud público, ninguna duda le cabe a la Audiencia Provincial de que se debió juzgar el tema como delito de atentado, citándose la STS de 4 de diciembre de 2007, junto con la jurisprudencia que la propia resolución indica, para justificar la decisión.

SAP Lugo 201/2011 de 28 de octubre. Nemesio y José Carlos se enzarzan en una reyerta, en la que utilizan armas blancas. Nemesio hiere a José Carlos (le da una puñalada), siendo éste último detenido y hospitalizado. Nemesio se entrega a la policía. Estando ingresado en un módulo especial del Hospital Xeral de Lugo (custodiado por un Policía), José Carlos *«se arrancó las vías venosas que tenía colocadas en sus brazos y desmontó el aparato portasueros para hacerse con uno de los tubos metálicos que lo forman y lo escondió entre sus ropas; presionando a continuación el botón de emergencia para llamada del personal auxiliar. Instantes después se presentó en el módulo la enfermera Juliana, la auxiliar Esmeralda (ambas funcionarias públicas) y un agente del Cuerpo Nacional de Policía, este último portando su arma reglamentaria, a la*

que previamente había extraído el cargador por razones de seguridad, hecho que el acusado desconocía». Al manifestar el acusado que se había salido la vía venosa, la enfermera Juliana se acercó para volver a ponérsela y entonces «el acusado la agarró por el cuello de forma súbita y colocó el tubo metálico contra la parte posterior de su cuello manifestando al agente "o tiras la pistola o la mato". El agente tiró la pistola al suelo, que fue recogida por el acusado, quien apuntando hacia el agente dijo "y ahora qué", tras lo cual accionó varias veces el gatillo con intención de acabar con su vida. Viendo que el arma no disparaba, el acusado soltó a la enfermera (lo que ésta aprovechó para escapar), montó el arma mecánicamente y quitó el seguro, volviendo a accionar el gatillo varias veces apuntando hacia el agente, no logrando su renovado objetivo de matarlo puesto que el arma carecía de munición».

Habiendo ya escapado la enfermera y la auxiliar, el agente de Policía le quitó el arma al acusado, aunque éste le golpeó con el tubo metálico.

La sentencia, en cuanto a lo que a nuestro trabajo interesa, condena a José Carlos, por un delito de atentado a funcionario público («cualidad que tiene la enfermera que fue sujeta y amenazada») aplicándose el tipo agravado del art. 552.1º en relación con los artículos 551.1 y 550, de utilización de medio peligroso.

De igual forma, también lo encuentra responsable de un delito de homicidio en grado de tentativa en concurso ideal con un delito de atentado y una falta de lesiones, en el ataque al Policía. Además, y por ser de aplicación en casos de detención policial con custodia de detenido, un delito de quebrantamiento.

A la vista de lo expuesto, se pena a D. José Carlos con ocho años de prisión por el homicidio en grado de tentativa en concurso ideal con un delito de atentado, junto a la inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo por el tiempo de la condena; asimismo, a dos años de prisión por el delito de lesiones, con idéntica pena de inhabilitación especial y a cuatro años y seis meses de prisión (también con la pena de inhabilitación especial aneja), y a diez días de localización permanente por la falta de lesiones.

Esta sentencia se resuelve en casación en STS 294/2012, de 26 de abril.

STS 1125/2011, de 2 de noviembre. Esta sentencia se dicta en casación por el recurso interpuesto por la parte condenada contra la SAP A Coruña 150/2011, de 15 de marzo, por vulneración de precepto constitucional e infracción de ley, por indebida aplicación de los artículos 550 y 551 CP. Remitimos a la ficha resumen correspondiente a esta resolución, para todos los aspectos relacionados con la narración fáctica y los términos de la sentencia dictada por la Audiencia Provincial.

En este recurso se combate la condena por dos atentados, ya que los sanitarios agredidos no entran en la esfera de la protección penal del delito de atentado: «*Considera el motivo que el bien jurídico protegido en el delito de atentado es el orden público que no comprende toda la actividad*

prestacional del Estado sino aquellas funciones, desarrolladas por funcionarios, que inciden en la libertad de los ciudadanos, asegurando el normal funcionamiento de los valores democráticos y el correcto ejercicio de los derechos por todos de los derechos fundamentales, lo que no ocurre en el caso presente por la agresión de la acusada al personal del 061- que ni siquiera era personal médico- puesto que la acción agresiva hacia los mismos no afecta al orden público aunque se les considerase funcionarios públicos». En todo debería haberse considerado un único atentado en lugar de dos como tipificó la AP en su resolución.

El Alto Tribunal estima el segundo motivo pero entiende que, aunque uno sólo, si existió delito de atentado puesto que las víctimas tenían la condición de funcionarios públicos y se encontraban en el ejercicio de sus funciones en el momento de ocurrir la agresión.

A pesar de lo cual, el TS entiende que quizá sería deseable, mediante Ley Orgánica, restringir ese ámbito de protección, acomodando en otras figuras delictivas del CP la protección penal contra las agresiones a funcionarios que, como los profesionales de la Sanidad, no detentan algún tipo de autoridad.

Finalmente, condena a la acusada por un único delito de atentado a la pena de 8 meses de prisión, manteniendo la sentencia recurrida en todos los demás pronunciamientos.

SAP Sevilla 536/2011, de 8 de noviembre. Un dispositivo de la Cruz Roja encabezado por una Diplomada en Enfermería acude a una caseta de la Feria de Sevilla, a fin de atender a una joven, al parecer enferma. En el interior, en un pequeño reservado existente en la caseta se encontraban la paciente y otra persona, Raquel, que mostró una actitud abiertamente hostil hacia el equipo sanitario: *«...desatendiendo las indicaciones que le hacían para que les dejara trabajar con tranquilidad, al punto de que la mencionada enfermera solicitó a uno de los porteros de la caseta que avisara a la Policía para poder continuar con su asistencia»*. Cuando llegó la dotación policial, sus componentes trataron de que Raquel depusiera su actitud y abandonara la habitación para permitir el trabajo de los sanitarios, pero ella mantenía su hostilidad. Cuando consiguieron sacarla de allí, aumentó su reacción violenta profiriendo insultos y agrediendo físicamente a los agentes, resultando uno de ellos con lesiones al propinarle un rodillazo en los testículos, tardando en curar siete días, cinco de ellos impeditivos para realizar sus ocupaciones habituales.

Instruye la causa el Juzgado de Instrucción nº 15 de Sevilla. El Ministerio Fiscal solicita la tipificación del ataque al policía como atentado. La AP reconoce en la acusada un ánimo agresivo, evidenciado ya antes de la agresión al agente, en la obstaculización de la labor asistencial para la que habían sido requeridos los sanitarios: *«Así pues, en ese primer momento de los hechos resulta palmario que la acusada Raquel mantenía una actitud abiertamente hostil hacia los profesionales sanitarios, precisamente cuando éstos trataban de atender a una paciente en un habitáculo de reducidas dimensiones»*, apoyándose además en la prueba testifical: *«confirmando José Ignacio*

que la Diplomada en Enfermería avisó a la policía porque Raquel no la dejaba trabajar, el propio Blas e incluso el esposo de la acusada Héctor exponen que la ATS pedía que los dejaran trabajar -aunque omiten explicar quién o cómo se lo impedía-, sin olvidar que los mismos integrantes de la Cruz Roja confirman que les molestaba de forma persistente y no les permitía trabajar».

Finalmente, la Sala condena a la acusada por la comisión de delito de atentado a la pena de un año de prisión, y como autora de una falta de lesiones a multa de seis € diarios, así como a indemnizar al agraviado en la cantidad de 450 €.

SAP Illes Balears 349/2011, de 18 de noviembre. Se presenta recurso de apelación contra la resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Palma de Mallorca, por la que se condenó a D. Abel a un año de prisión por un delito de atentado, absolviéndole de una falta de amenazas. La defensa arguye que el acusado D. Abel, con 86 años de edad, en realidad no golpeó con el bastón a un enfermero de un Centro de Salud, amenazando y pretendiendo ser atendido de inmediato sin esperas, sino que es un hábito de D. Abel, que al parecer acostumbra a blandir el bastón de continuo, incluso en el acto de la vista: *«Esto no obsta a que sea cierto que el recurrente tenga la fea costumbre de realzar sus argumentos verbales con el bastón en alto, como hizo en el juicio, lo que podría malinterpretarse en un supuesto de discusión o fuerte controversia verbal. En último lugar, combate la concurrencia del elemento subjetivo del injusto, esto es, el dolo específico de ofender, dado que es una persona de 86 años con evidentes signos de senilidad, que padece una insuficiencia respiratoria grave y apelando al principio de intervención mínima, es por lo que interesa de esta Sala el dictado de una sentencia de signo absolutorio»*, pero sin concurrir dolo específico de ofender.

Se confirma la sentencia de instancia, por entender que sí hubo agresión y amenazas al enfermero.

SAP Zamora 101/2011, de 19 de diciembre. Un menor sufre un accidente y sus familiares llaman al 112. Personado el Servicio de Emergencias, el facultativo que atiende al paciente informa a la familia de que no es necesario para su traslado utilizar una ambulancia con soporte vital. El padre del menor, disconforme con tal decisión, con actitud amenazante empuja y agarra fuertemente del brazo al facultativo causándole lesiones. La sentencia de instancia lo condena por un delito de atentado a un año de prisión y por una falta de lesiones a multa de 30 días a razón de 6 euros por día. Se le condena también al abono de costas procesales, incluidas las de la acusación particular, lo cual se recurre; asimismo, se impone el pago de indemnización al facultativo de 210 euros en concepto de responsabilidad civil. Se recurre la sentencia en base a la inexistencia de acometimiento alguno, al desconocimiento por parte del acusado de la condición de funcionario público del médico y a la falta de dolo.

Se confirma la sentencia de instancia, salvo en lo tocante a la imposición de las costas procesales del Colegio de Médicos haber sido relevante su actuación pues hubiera bastado con la intervención de la acusación particular, cuya labor encomia la AP.

Para rechazar los motivos que combaten la apreciación de delito de atentado, la Audiencia Provincial utiliza una amplia batería jurisprudencial (Sala 2ª del Tribunal Supremo en sentencia de fecha 2 de noviembre de 2011, STS nº 1292/2000, de 10 de julio, STS nº 68/2003, de 27 de enero (LA LEY 12333/2003); STS nº 333/2003, de 28 de febrero (LA LEY 2362/2003) y STS nº 663/2005, de 23 de mayo; STS 22-4-2003; SSTS de 22 de enero de 2003 y 19 de diciembre de 2000), STS nº 1292/2000, STS nº 68/2003; STS nº 1590/2003, de 22 de abril de 2004; STS nº 866/2003, de 16 de junio; STS nº 2361/2001, de 4 de diciembre (y resoluciones que cita esta última); STS nº 1183/1993, de 20 de mayo; Sentencia de esta Sala de 15-11-1973, las de 15-6-1979 y 7-4-1981, STS de 7 de abril de 1981), así como para rechazar también el motivo de falta de concurrencia del elemento subjetivo del injusto.

SAP A Coruña 670/2011, de 20 de diciembre. Por parte del Ministerio Fiscal se recurre en apelación la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de El Ferrol, que condenó por una falta de lesiones a un paciente que agredió a un médico residente de un Centro de Salud (la condena fue a una pena de 6 días de localización permanente con imposición de costas procesales; la sentencia reconoce de forma explícita que la pena impuesta no puede exceder a la que se derivaría de un juicio de faltas).

El motivo del recurso interpuesto por el Ministerio Fiscal interesa la apreciación de un delito de atentado contra la facultativa que, aunque sustituta, participa en la función pública. Nada se detalla de los hechos acontecidos, puesto que el fundamento del recurso estriba en pilares puramente jurídicos

Se estima el recurso, revocando la sentencia apelada, apreciando la condición de atentado en los hechos ocurridos, con el concurso de atenuante analógica de alteración psíquica, imponiendo la pena de un año de prisión «(SSTS de 4/XII/2007 y la detalladísima y reciente de 2/XI/2011) y a los que dan concreción normativa las leyes reguladoras de la función pública gallega, del SERGAS y de la salud pública gallega, respectivamente de 1996, 2001 y 2008)».

SAP Alicante 13/2012, de 11 de enero. Eulalio y Purificación irrumpen en la consulta de una facultativa en un Centro de Salud, molestos por tener que ir a Alicante a la Inspección Médica para renovar la baja por larga enfermedad de su hija. En el transcurso de la discusión, profirieron amenazas graves y a grandes voces «...diciendo Eulalio si era para que hicieran el imbécil. Ante esto, la Doctora intentó darlos explicaciones, pero el acusado le dijo que "aquí solo hablo yo" y "que ella no tenía que trabajar allí sino en los tomates y que como le pase algo a mi hija te vas a enterar". Dada la situación, la doctora les manifiesta que abandonen el despacho, comenzando los acusados a gritar afirmando Eulalio que como le pase algo a mi hija, te voy a buscar, te voy a matar, partiéndote el cuello; manifestaciones que repitió en diversas ocasiones. Tras ser avisados, llegaron los agentes de la Policía Local, y en su presencia, el acusado le amenaza de muerte diciendo que "como le suceda algo a su hija le cortaría el cuello", y cuando los sacan los Policías Locales, no ha quedado probado que la acusada, en dos ocasiones, le manifestara que "te voy a cortar el cuello».

Se recurre la sentencia de instancia, que apreció la concurrencia de un delito de atentado y de otro de lesiones, alegando falta de entidad suficiente en los hechos para constituir el delito de atentado.

El Tribunal estima que sí existió acto delictivo con entidad suficiente, no apreciándose error valorativo de la prueba en la sentencia "a quo».

Se confirma la sentencia en su totalidad, que condenó a D. Eulalio a penas de un año y un día de prisión (por el delito de atentado) y seis meses de prisión (por el de lesiones), así como a indemnización (18.480 euros) y pago de la mitad de las costas. A Purificación se le absolvió de los delitos de los que venía siendo acusada.

SAP Madrid 152/2012, de 19 de abril. En la sala de curas de un Centro de Salud, la enfermera invita a la acompañante (hija) de una paciente a que abandone la sala para proceder a curar a su madre. La acompañante se niega en redondo y cuando la enfermera insiste, la amenaza y realiza afirmaciones vejatorias relativas a la misma: «...diciéndole que si le pasaba algo a su madre le iba a arrancar los ojos, increpando a su vez a la denunciante manifestándola que "estaba ahí por la hipoteca" y que habría "sobornado a alguien para estar ahí", teniendo que intervenir finalmente la Guardia Civil».

Fue condenada por una falta de amenazas y otra de vejaciones. Se alega error en la valoración de la prueba e infracción del principio de presunción de inocencia.

La sentencia estima parcialmente el recurso, por no apreciar un concurso real de faltas, sino la comisión de una sola infracción penal por existir una unidad natural de acción. Como consecuencia, se varía la condena impuesta, quedando en una falta de vejaciones injustas y

amenazas (artículo 620.2 CP), por la que se le impone la pena de multa de 20 días a razón de 4 euros por día y condena en costas.

STS 294/2012, de 26 de abril. El Tribunal Supremo revisa en casación la SAP Lugo 201/2011, de 28 de octubre.

Recordemos los hechos muy brevemente: tras una pelea en un bar con arma blanca, uno de los participantes recibe una puñalada en el tórax, por lo que es ingresado en el hospital, donde se encuentra custodiado por un policía. Intenta escapar, amenazando a una enfermera con una barra porta-sueros: *«...el acusado la agarró por el cuello de forma súbita y colocó el tubo metálico contra la parte posterior de su cuello manifestando al agente "o tiras la pistola o la mato", diciendo que su intención al ingresar en el módulo era para fugarse, que si no lo lograba los mataría a los tres»*, y arrebató el arma al policía, con la que intenta hacer fuego contra él (afortunadamente el arma estaba descargada).

Por lo que respecta al recurso presentado, en cuanto a la agresión llevada a cabo contra la enfermera, no discute su condición de funcionaria pública, pero sí combate la aplicación del subtipo de atentado agravado del art. 552.1 CP (utilización de armas u otro medio peligroso), por entender que el tubo porta-sueros no tiene tal carácter.

Respecto a si se debe conceptualizar como medio peligroso el tubo metálico, el Tribunal cita dos requisitos (STS 60/2008, de 23 de enero).

«a) su capacidad abstracta para lesionar el bien jurídico de la integridad física o vida de la víctima.

b) que objetivamente puede ser tenido como peligroso en su concreta utilización».

Siendo el tubo metálico un instrumento que puede pinchar o punzar y que fue utilizado directamente en el cuello de la víctima, se mantiene en el caso concreto que sí se trata de un medio peligroso.

La sentencia casa y anula la anterior pero, en los extremos que aquí interesa (el delito de atentado contra la enfermera), la mantiene íntegramente en todos sus pronunciamientos.

SAP Cuenca 64/2012, de 17 de mayo. En el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, el hijo de una paciente agrede a una facultativa del citado Servicio, sin causarle lesiones. La agresión vino motivada porque la médica anunció que iba a dar de alta a su madre, así como por la negativa anterior de trasladarla en ambulancia a Madrid, traslado que el agresor había solicitado.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Cuenca le condena, en sentencia de fecha 13 de julio de 2011, por un delito de atentado a agente de la autoridad (sic) a la pena de un año de prisión y pago de costas procesales. Le absuelve de la falta de lesiones de la que venía siendo acusado.

El recurso de apelación alega ausencia de acometimiento necesario para apreciar la concurrencia del tipo de atentado, dada la escasa entidad de los hechos⁴⁸⁷, además de vulneración en la presunción de inocencia: *«por no constar acreditado el daño al bien jurídico protegido, así como error de hecho; manifestado que en ninguna caso el recurrente tuvo el propósito de menoscabar el principio de autoridad, ni que tampoco su actuación produjera una merma en el servicio público que prestaba la doctora»*.

La Sentencia examina la jurisprudencia existente sobre el bien jurídico protegido en el delito de atentado (SSTS: 15 de noviembre de 1973, 15 de junio de 1979, 7 de abril de 1981, 20 de mayo de 1993, 10 de mayo de 2001, 7 de noviembre de 2001, 4 de diciembre de 2001), concluyendo que los médicos de los servicios públicos de Salud tienen a estos efectos cualidad de funcionarios públicos. La Sala entiende también que el recurrente tenía conocimiento de la condición profesional de la facultativa, así como que se encontraba en el ejercicio de sus funciones.

En cuanto a la entidad de lo acontecido, la Sala se remite a la valoración de la prueba por parte de la juzgadora de instancia y a su calificación jurídica de los hechos. No obstante, aprecia la concurrencia de una eximente incompleta del artículo 20.6º del Código Penal (miedo insuperable), revocando la sentencia de instancia sólo en lo que afecta a este aspecto y rebajando la pena de prisión impuesta a tres meses.

SAP Lugo 112/2012, de 30 de mayo. Una madre acude al Servicio de Urgencias Pediátricas con su hijo, pretendiendo que sea atendido de inmediato. Cuando una enfermera le indica que debe esperar su turno, la amenaza y agrede: *«La acusada reaccionó entonces con improperios, diciendo a la enfermera “como el niño convulsione os voy a cortar la cabeza, os voy a matar”*. Así las cosas, la enfermera se dispuso a dar aviso al servicio de seguridad del hospital. Al verla, la acusada le propinó un golpe en el brazo, tirándole al suelo diversas muestras médicas pertenecientes a otros pacientes que en ese momento llevaba en la mano la enfermera, y le dio una patada en la pierna, interviniendo, entonces, el celador del centro Luis Ángel».

El recurso de apelación cuestiona el carácter funcional de la enfermera y también si una enfermera o facultativo de un servicio público de salud puede ser sujeto pasivo de atentado. La Audiencia Provincial desestima ambos motivos, apoyándose en diversa jurisprudencia: *«En concreto, la cualidad de funcionario público de los médicos y enfermeros de la Seguridad Social ha sido declarada en sentencias de la Sala 2ª del TS de 15 de noviembre de 1973, 15 de junio de 1979 y 7 de abril de 1981, y, entre las más recientes, cabe citar la de 7 de noviembre de 2001 y la de 4 de diciembre de 2001»*.

⁴⁸⁷ *«Viniendo a manifestar que la conducta del recurrente no puede considerarse acometimiento como elemento requerido por el tipo penal habida cuenta de su nimiedad»*.

Considera además que la agresora era consciente del carácter de la agredida, habiéndose *«perjudicado el normal discurrir de un servicio público»*.

Por todo ello, confirma íntegramente la resolución de instancia que condenó a la acusada a un año de prisión por la comisión de un delito de atentado, a multa de 40 días con cuota de 4 euros/día como autora de una falta de lesiones, al abono de costas y a diferentes indemnizaciones.

SAP Madrid 176/2012, de 26 de junio. En un Centro de Salud, una enfermera (Teodora) está llamando a los pacientes para entrar en la consulta del médico. Al no encontrarse en el momento de la llamada una de las pacientes citadas, la enfermera pasa a consulta al siguiente. Poco después llega la paciente en cuestión (Asunción), acompañada de su hermana (Diana). Se inicia una discusión motivada por el salto de turno efectuado por la enfermera; la paciente y la hermana de ésta agreden a la enfermera y ésta última también causa lesiones a la hermana.

Se condena a Asunción y a Diana como autoras criminalmente responsables de una falta de lesiones, a un mes de multa con cuota diaria de cinco euros a cada una de ellas. También se condena a Teodora por una falta de lesiones a un mes de multa a razón de 5 euros diarios. A las dos primeras se las condena además a indemnizar a Teodora conjunta y solidariamente con mil quinientos euros; a Teodora que indemnice a Diana con la cantidad de doscientos euros.

SAP Huelva 99/2012 de 12 de julio. El servicio de Emergencias se persona en un domicilio por el aviso de que una persona había ingerido una cantidad indeterminada y abusiva de medicamentos (ansiolíticos). Acuden enfermero, facultativa y técnico de emergencias. La facultativa examina al paciente no encontrando signos físicos de la ingesta y, al negarse éste a que se le suministrara antídoto y se le realizara lavado gástrico, los tres sanitarios abandonaron el domicilio. Cuando ya bajaban las escaleras, la madre del acusado volvió a llamarles, diciendo que el paciente había perdido la consciencia. Enfermero y facultativa regresan al domicilio encontrándole en aparente estado inconsciente o dormido: el enfermero le llama por su nombre y, al no reaccionar, para determinar el grado de inconsciencia *«le dio un pellizco en el pecho reaccionando el acusado al sentir el dolor del pellizco empujando al enfermero diciendo "cabrones, hijos de puta", saliendo a continuación la doctora y el enfermero de la habitación y del domicilio para marcharse»*.

Salen del domicilio y, cuando ya habían bajado un piso, el acusado les persigue y termina por agredir al enfermero y a la facultativa y, posteriormente, al enfermero y al técnico de emergencias, utilizando además contra los dos un bolígrafo, con el que les causó lesiones. Los tres sanitarios resultan finalmente lesionados.

La resolución dictada por el Juzgado de lo Penal nº 1 de Huelva reconoce que los sanitarios iban correctamente identificados, pero no aprecia la existencia de atentado al estar ligados a la empresa pública de emergencias por un contrato laboral. Recurrido este extremo, la Audiencia

Provincial de Huelva desestima el motivo. Desestima también que pueda considerarse el uso de un bolígrafo como instrumento peligroso porque *«no es susceptible de inferir heridas de cierta consideración (...). Así se expresa la S.T.S. de 4 de febrero de 2.000, equiparándolo a un lápiz o un instrumento de punción dactilar»*. Tampoco se aprecia alevosía.

La sentencia de instancia entendió probado que el acusado sufría una disminución del control de su voluntad por el reciente consumo de benzodiacepinas. La AP confirma este extremo. Por todo ello, se condena al acusado como criminalmente responsable de un delito de atentado, rebajando la pena un grado, pero sin reducirla al mínimo por haberse tratado de más de una agresión, a 8 meses de prisión.

SAP Asturias 393/2012, de 19 de julio. Quejándose por un supuesto retraso en la asistencia médica, el hermano de un paciente agrade a una enfermera de los servicios públicos de salud que se personó en su domicilio para prestarle asistencia. El recurso pone en duda la correcta valoración de la prueba, que la Sala no admite, entendiendo que hubo agresión y dolo.

En consecuencia, se desestima el recurso y se confirma la sentencia dictada «a quo» en su totalidad, condenando al acusado por un delito de atentado a un año de prisión y por un delito de lesiones del art. 147.1º y 2º del CP a tres meses de prisión, sin concurrencia de circunstancias modificativas de responsabilidad criminal. Además, a la indemnización a la enfermera por la cantidad de 820 euros (por las lesiones causadas).

SAP Tarragona 447/2012, de 31 de julio. La acusada (Dª Mercedes) acude al Hospital Juan XXIII de Tarragona y, estando siendo atendida por la médico residente Dª Adoración, *«la cogió por los brazos y la zarandó»*, causándole lesiones: *«erosiones en antebrazo derecho y hematomas en brazo izquierdo»*.

Se interpone recurso de apelación contra el fallo emitido por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Tarragona que apreció la existencia de un delito de atentado y de una falta de lesiones.

El antedicho recurso invoca, en primer lugar, error en la valoración de la prueba, siendo lo más llamativo la alusión a los supuestos motivos espurios que habría tenido la denunciante por la reclamación que había interpuesto la acusada. La Sala no aprecia el motivo.

En cuanto al delito de atentado, la parte apelante niega la existencia de todos y cada uno de los elementos propios del tipo. Respecto a si la denunciante ostenta o no la cualidad de funcionaria pública, la Sala confirma su condición de funcionaria: *«La condición de funcionario en prácticas no quita para que el mismo se encuentre prestando un servicio público como médico teniendo tal consideración a los efectos de valorar la concurrencia de los requisitos del delito de atentado»*.

En cuanto al elemento subjetivo del dolo, entiende el Tribunal que la acusada era plenamente consciente de la condición de la agredida, puesto que iba correctamente identificada y uniformada.

Concluye que se trató de *«una acción lesiva ejecutada por la acusada de forma totalmente intencionada»*.

La sentencia, en consecuencia, aprecia la concurrencia de todos los elementos constitutivos del delito de atentado, fundamentándose en jurisprudencia (SSTS de 4 de diciembre de 2007, de 4 de diciembre de 2001 y de 7 de noviembre de 2001).

No obstante, encuentra una aplicación indebida del atenuante de dilaciones indebidas (art. 21.6 del Código Penal), declarando que procede una rebaja de la pena impuesta en un grado.

En consecuencia, se condena a la acusada a la pena de 3 meses de prisión con la accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho al sufragio pasivo durante el tiempo de condena y se confirma la sentencia de instancia en el resto de pronunciamientos.

SAP Zamora 107/2012, de 7 de noviembre. Un médico traumatólogo del Hospital Virgen de la Concha informa a un paciente ingresado de la posible necesidad de volver a intervenirle quirúrgicamente en una pierna que ya le había sido amputada (debido a una infección), diciendo que podía suceder que esta vez hubiera que cortar más arriba. Dos sobrinos del paciente (Luis Andrés y Adriano) que se encontraban en la habitación comienzan a increpar al médico, quejosos de la asistencia recibida. El médico llama al vigilante de seguridad. Los familiares hablan con el citado vigilante, diciendo que se les había tratado mal y que el médico era un «chulo», negándose a identificarse –por lo que el vigilante llamó a la Policía Nacional-. Cuando los agentes de policía llegaron, el vigilante oyó cómo alguien dijo al médico *«Tú tranquilo, ya te enterarás»*.

La sentencia de instancia condena a Luis Andrés por una falta de vejaciones del art. 620.2 CP (15 días de multa con cuota diaria de 6 euros y pago de las costas procesales) y por una falta de amenazas del art. 620.2 CP (15 días de multa a razón de 6 euros diarios). A Adriano se le condena como autor criminalmente responsable de una falta del art. 620.2 CP y por una falta de amenazas a la misma pena.

En el recurso de apelación se niegan estos hechos. Pero el Tribunal entiende que, aunque algunas de las expresiones que fueron denunciadas no obran en autos (*“que los médicos eran unos asesinos y unos chapuzas”*), en cambio sí constan una buena parte de ellas, inequívocamente vejatorias e injuriantes: *«...que eso era una mala praxis médica, que tenía intención de hacer mal al paciente, que era un mal médico, que todos se conocían y que sabía dónde vivía y que era un chulo”*. *“Malos médicos, amputa piernas, ya sabemos quiénes sois, os he mirado a la cara, os vais acordar, os vamos a quitar el título...»*.

La Sala desestima el recurso y confirma la sentencia de instancia en su totalidad.

SAP Cantabria 481/2012, de 8 de noviembre. Un paciente se presenta sin cita previa en un Centro de Salud exigiendo a la enfermera que le atienda de inmediato y la agrede: *«...exigía ser atendido pasándole un papel por la cara diciéndola "que te pasa conmigo, esto es urgente me lo*

tienes que hacer ya" y seguidamente comienza a golpearla con el antebrazo en la cara, repetidamente, cogiéndola por los brazos y zarandeándola, como puede Magdalena se escapa y se encierra en la consulta, continuando éste siguiéndola empujando la puerta y con gritos».

El recurrente alega error en la valoración de la prueba, diciendo que estaba muy nervioso y que pudo gritar, pero niega la agresión como también que tuviera conocimiento de la cualidad de funcionaria pública de la enfermera puesto que tampoco vio su identificación; concluye el recurso diciendo que el acusado se encuentra en tratamiento con metadona.

El fallo pronunciado por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Santander le condenó como *«coautor penalmente responsable de un delito de ATENTADO previsto y penado en los artículos 550 y 551 del Código Penal, en concurso ideal del art. 77 del Código Penal con un delito de LESIONES previsto y penado en el artículo 147.1 del Código Penal sin concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal a la pena de UN AÑO DE PRISIÓN con la accesoria de Inhabilitación especial para el derecho de sufragio durante el tiempo de la condena e imponiéndole expresamente las costas del procedimiento».*

La Sala, con fundamento en la jurisprudencia (*“A título de ejemplo se cita la sentencia del Tribunal Supremo número 1030/07, del 4-12-2007, que condenó por delito de atentado por la agresión sufrida por un médico odontólogo del Centro de Asistencia Primaria de Can Gubert del Pla de Gerona”*), desestima el recurso en su totalidad, confirmando íntegramente la resolución de instancia.

AAP Jaén 293/2012, de 14 de noviembre. El Juzgado de Instrucción nº 1 de Alcalá la Real, al estimar el recurso de reforma contra su Auto anterior, en el que valoraba los hechos a enjuiciar como falta de lesiones, interpuesto por la parte denunciante, dicta nuevo Auto para la continuación de los trámites incoados por el Procedimiento Abreviado. No se especifica en que consistieron los hechos ni donde se produjo la agresión: únicamente se transcribe en la resolución posterior dictada por la AP, que el agresor era varón y que la víctima era mujer y personal sanitario en el ejercicio de sus funciones al producirse la agresión. El Juez instructor y el Ministerio Fiscal consideran la posibilidad de que los hechos imputados al acusado sean constitutivos de delito de atentado.

La parte denunciada recurre interesando se cumpla lo acordado en el primero de los Autos, por entender que los hechos son constitutivos de falta y no de delito. La Sala confirma la resolución recurrida y desestima el recurso, *«dado que la agresión y subsiguientes lesiones se causaron por el acusado a la denunciante como a personal sanitario en ejercicio de sus funciones».*

SAP Santa Cruz de Tenerife 12/2013, de 11 de enero. El acusado se encuentra con su padre (paciente) en el pasillo de espera de la consulta del especialista (D. Carmelo). El facultativo sale de la consulta y, al considerar que estaba alterando el turno de llamada de los pacientes, el acusado se dirige a él recriminándole. El médico le dice que debe irse porque allí no puede estar; entonces discuten y el acusado propina un puñetazo al facultativo.

La sentencia dictada en instancia condena al acusado como responsable de un delito de atentado y una falta de lesiones a la pena de un año de prisión (por el atentado) y multa de 1 mes con cuota diaria de 6 euros por la falta. Además, a una indemnización a D. Carmelo de 160 euros por las lesiones.

El condenado alega error en la valoración de la prueba, existencia de agresión previa y que no tenía conocimiento de que la persona con quien discutió fuera médico. Un testigo (enfermero) vio el puñetazo, pero no alcanzó a saber si había habido empujones anteriormente por parte de D. Carmelo. Asimismo, se da la circunstancia de que el apelante trabajaba en el hospital como administrativo (aunque en ese momento se encontrara de baja), por lo que no es creíble que no conociera aun de vista al médico. También consta que el testigo confirmó que D. Carmelo llevaba puesta la bata reglamentaria en el momento en que sucedieron los hechos.

El Tribunal pasa a examinar si procede o no considerar lo acontecido como delito de atentado. Fundamentándose en jurisprudencia entiende que los médicos y enfermeros son objeto de protección penal en cuanto funcionarios públicos (STSS, de 15-11-1973, de 15-6-1979, de 7-4-1981 y de 20-5-1993), y estima que en el presente caso se dieron los requisitos pertinentes, para tipificar los hechos como delito de atentado, sin que pueda apreciarse, en su opinión, que el facultativo se extralimitara en sus funciones.

La sentencia de instancia se confirma en todos sus pronunciamientos.

SAP Tarragona 53/2013, de 5 de febrero. Margarita, natural de Nigeria, en situación regular en territorio nacional, y embarazada, acude a la consulta en un Centro de Salud. Está aquejada de dolores de espalda y pide la baja laboral. Examinada por su médico, éste la indica que su dolencia no proviene del embarazo, sino que es consecuencia de su actividad laboral. Informa el facultativo de que, por tanto, él no puede darle la baja laboral, sino que tiene que pedírsela a su médico de la Mutua de Accidentes. En ese momento, Margarita empieza a insultar al facultativo en su idioma y le pega un fuerte arañazo en el pecho. *“En todo momento, Margarita no paró de manifestar que ella no se iba a ningún lugar, que tenía derecho a la baja médica y que Francisco estaba obligado a expedírsela».*

El recurso, fundamentándose en jurisprudencia, niega que se cometiera acto delictivo típico, así como que hubiera lesión al bien jurídico protegido por el delito de atentado, entre otros motivos de alegación.

La Audiencia, en cuanto se refiere a la oposición al delito de atentado, desestima el recurso incluyendo alguna de las bases jurisprudenciales aducidas (*en concreto, la SAP Girona 577/2006, de 28 de septiembre, que fue casada y anulada por STS de 4 de diciembre de 2007*).

Tampoco admite que la falta de lesiones puede quedar subsumida en el delito de atentado *«pues el atentado es un delito de mera actividad que no exige un resultado lesivo concreto y que, si concurre, se penará de forma independiente (STS 15 de marzo de 2003, entre otras muchas)»*, siendo además diferentes los bienes jurídicos que se protegen en las dos infracciones penales.

Se confirma la sentencia «a quo», que condenó a la acusada por un delito de atentado consumado, apreciando la circunstancia atenuante de dilaciones indebidas a 8 meses de prisión y por una falta de lesiones (art. 617.1 CP), apreciando la misma circunstancia atenuante anterior, a la pena de 10 días de multa con cuota diaria de 3 euros; así como a indemnizar al facultativo por las lesiones causadas con 180€.

SAP Cáceres 55/2013, de 5 de febrero. En una unidad móvil de Reducción de Daños de Toxicomanías de la Cruz Roja, un enfermero (Miguel Ángel) sufre amenazas de una expaciente (Tatiana) por negarse a suministrarle la metadona que exigía (era viernes y le indicó que debía esperar al lunes). Cuando Miguel Ángel la conmina a abandonar la ambulancia, Tatiana le agarra por el jersey, negándose a marcharse. En ese momento aparece la pareja de Miguel Ángel (Esperanza) –que había ido a llevarle a su novio un encargo- e intenta mediar en la discusión. Tatiana agrede a Esperanza: *«...la denunciada agarró por el pelo a Esperanza y la zarandeó teniendo que ser separada por su novio y el conductor de la ambulancia. Y cuando Esperanza se iba a recoger su automóvil, se lanzó contra ella Tatiana dándole un fuerte guantazo en la mejilla derecha y una patada en la pierna derecha»*.

Se condena a la acusada por una falta de amenazas a multa de veinte días, y por otra falta de lesiones, a multa de dos meses, en ambos casos con una cuota diaria de seis euros, quedando sujeta a una responsabilidad personal subsidiaria de una día de privación de libertad por cada dos cuotas no satisfechas y con imposición de las costas de un juicio de faltas debiendo indemnizar a Esperanza en la cantidad de ciento cincuenta euros (150€) con los intereses legales correspondientes desde esta sentencia.

El recurso alega (además de la prescripción de las faltas, motivo que se rechaza) la concurrencia de una circunstancia modificativa de la responsabilidad de la reo. La sentencia estima que las amenazas y agresión fueron a raíz de la negativa del suministro de metadona que la acusada requería, y que tal reacción violenta bien pudo ser a causa de *«su grave adicción»*. Esto, a juicio de la resolución que ahora analizamos, puede llevar a apreciar la atenuante 2ª del

art. 21 CP, aunque, como también reconoce dicha sentencia, según lo dispuesto en el art. 66.1.1ª del Código Penal, tal atenuante no resulta de aplicación a las faltas. No obstante, la Sala aprecia la atenuante, entendiendo que, en beneficio del reo, puede aplicarse también a las faltas, para rebajar las penas.

Por todo ello, estima el recurso parcialmente, revocando la sentencia de instancia en el sentido de fijar las penas en: multa de un mes por la falta de lesiones y multa de diez días por la falta de amenazas, a razón de cuota diaria de seis euros por ambas faltas.

SAP Málaga 228/2013, de 15 de abril. Un agente de la Guardia Civil (Teodoro) acude a un Centro de Salud con su hijo, que tenía fiebre, a fin de que fuera atendido por un pediatra. Alarmado por la tardanza en ser recibido, Teodoro aporrea la puerta de la consulta; la médico pediatra sale y le informa de que debe esperar pues está atendiendo a dos lactantes. Cuando finalmente la pediatra atendió a su hijo, el acusado se dirigió a ella con frases como *«que se iba a acordar del él; a usted ya la tengo fichada y se le va a caer el pelo...voy a ir a por usted»*. Es de destacar que en esos momentos el acusado se identificó como agente de la Guardia Civil *«al mismo tiempo que le decía que ya tendría noticias tuyas»*. Después regresó, estando ya uniformado y de servicio, sancionando a la pediatra por tener el coche mal estacionado.

El Juzgado de Instrucción nº 1 de Málaga fue el encargado de instruir la causa que pasa a encausarse por la AP de la ciudad. Interesan el Ministerio Fiscal y la acusación particular la calificación de los hechos como delito de atentado.

El primer pronunciamiento de la sentencia se centra en diferenciar tres figuras delictivas: el delito de atentado, el de resistencia y la falta contra el orden público.

Se reconoce después la condición de funcionaria pública a efectos penales de la agredida. La Sala considera probado que el acusado actuó con *«el propósito claro de menoscabar el principio de Autoridad y especialmente de impedir el correcto ejercicio de la función pública que les está encomendada a los Médicos de la Sanidad Pública»* (Se fundamenta en la siguiente jurisprudencia: AP Vizcaya, 30-4-2010; AP Vizcaya, 28-1-201; AP Palencia, 16- 6-2011, nº 77/201; AP Madrid, 12-3-2012).

Se concluye que los hechos enjuiciados corresponden al tipo penal contemplado en el artículo 634 CP: una falta de irrespetuosidad a los Agentes de la Autoridad. (*«El citado art. 634 CP, al igual que el resto de preceptos que tipifican conductas cuyo sujeto pasivo es la Autoridad o sus agentes, y de acuerdo con una interpretación ajustada a nuestra Constitución, trata de proteger el adecuado ejercicio de la función pública, imprescindible para la convivencia ciudadana, protegiendo directamente a quienes de forma personal desarrollan esa función, extendiéndose la protección incluso a momentos en que sin encontrarse en el ejercicio funcional, el ataque lo es en consideración a esa función o a su ejercicio»*).

Contra lo pretendido por la acusación particular, no se estima hecho delictivo el que la amenaza se concretara en una denuncia, al estar el vehículo efectivamente mal estacionado. En cuanto a la tardanza en denunciar por parte del acusado, al no haberse recogido en los escritos de calificación ni ser formulada acusación al respecto, el Tribunal expresa que queda vedado su estudio.

Se condena al acusado a una pena de multa de 60 días con cuota diaria de 20€, como autor criminalmente responsable de una falta de irrespetuosidad a los agentes de la Autoridad (artículo 634 CP).

SAP Valladolid 185/2013, de 25 de abril. Efraín acompaña a su padre a la consulta del médico de atención primaria (Dr. Narciso), en el Centro de Salud de Laguna de Duero. El padre entra, saltándose el turno de los demás pacientes, en la consulta y el Dr. Narciso le indica que primero atenderá a los que esperan fuera. Se inicia una discusión entre el paciente y el médico y entonces Efraín, el hijo del paciente, propina un fuerte empujón al Dr. Narciso y le dice *«vete a tomar por culo, payaso»*.

La sentencia reafirma la calificación de los hechos de la resolución de instancia (un delito de atentado y una falta de lesiones), entendiendo que el Dr. Narciso estaba ejerciendo sus funciones como médico de familia en el momento de la agresión (La sentencia trae a colación la STS de 4 de diciembre de 2007, que expresamente se citaba también en la resolución recurrida). En consecuencia, el sujeto activo también conocía que se trataba de un funcionario público, *«tratándose de una circunstancia obvia dado el entorno en el que la acción de desenvolvía, por lo que no puede alegarse el desconocimiento de que con su acción estaba acometiendo a un médico, funcionario público en el ejercicio de sus funciones»*.

Por todo ello, se confirma la sentencia recurrida en todos sus pronunciamientos, condenando a Efraín a 1 año de prisión (por el delito de atentado) y a multa de 40 días con cuota diaria de 4 euros (por la falta de lesiones). Así mismo se le condena a indemnizar al Dr. Narciso con la cantidad de 325 euros.

SAP Toledo 36/2013, de 26 de abril. Una paciente se presenta en un Centro de Salud pretendiendo ser atendida sin cita previa. Cuando intentaba entrar en la consulta médica, una enfermera la requirió que se abstuviera de hacerlo. Entonces la paciente agarró fuertemente a la enfermera de las muñecas, clavándole las uñas y causándole lesiones.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Toledo condenó a la paciente *«como criminalmente responsable de un delito de atentado a agentes de la autoridad, previsto y penado en el art. 550 del Código Penal, en relación con su art. 551.1, último inciso, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de su responsabilidad criminal, a la pena de UN AÑO DE PRISIÓN, con inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena;*

así como, al pago de las costas de este procedimiento. Y como autor de una falta de lesiones a la pena de 30 días de multa con cuota diaria de 5 euros, y que indemnice a Lorena en 90 euros, con los intereses del art. 576 de la LEC».

El recurso invoca infracción de precepto legal por indebida inaplicación de los artículos 556 y 634 del Código Penal. El Tribunal aclara que implícitamente se debe entender que lo que en realidad se recurre es la apreciación del delito de atentado en su modalidad consistente en una oposición violenta o de fuerza activa. La Sala acepta la interpretación del Juzgador de Instancia al respecto y desestima el recurso, confirmando íntegramente la resolución recurrida.

SAP Madrid 246/2013, de 17 de mayo. El 3 de diciembre de 2007, el padre de un paciente de Urgencias Pediátricas del Hospital Gregorio Marañón amenaza con gran agresividad a un médico y dos enfermeras y acaba agrediendo a un vigilante de seguridad y a una de las enfermeras, causándoles lesiones.

La sentencia de instancia le condenó por un delito de atentado con la concurrencia de la circunstancia atenuante muy cualificada de dilaciones indebidas, a la pena de siete meses de prisión y por tres faltas de lesiones a la pena, por cada una, de nueve días de localización permanente. Se imponen las siguientes indemnizaciones: al médico en la suma de 40 euros, a la enfermera Adelaida con 40 euros y a la enfermera Encarnación con 975 euros, devengando tales cantidades los intereses del art. 576.1 LEC. Se le condena también al pago de las costas procesales.

El recurso niega la concurrencia de los elementos que configuran el delito de atentado. La AP, basándose en jurisprudencia, (SSTS de 15 de noviembre de 1973, 15 de junio de 1979, 7 de abril de 1981, 7 de noviembre de 2001, de 10 octubre de 1997 y 10 de mayo de 2001) reconoce la condición de funcionario público de los profesionales de la sanidad, como es el caso de los agredidos en este supuesto y, en consecuencia, desestima el recurso en su totalidad.

SAP Lugo 120/2013, de 28 de mayo. En un box del Servicio de Urgencias se encontraba el padre de Avelino, acompañado de éste y de otros familiares. Tras haber sido avisados de que sólo se permitía que permaneciera un acompañante con el paciente, y no haber abandonado nadie el box, el enfermero Domingo insistió en el requerimiento. Entonces Avelino comenzó a proferir expresiones vejatorias y amenazantes y agredió al enfermero: *«...el acusado, al tiempo que profirió expresiones como "hijos de puta" y "cabrones", se dirigió a él diciéndole "sal fuera, que te voy a arrancar la cabeza" y le agarró por la ropa ocasionándole erosiones y contusiones en el cuello así como cervicalgia secundaria y ansiedad».*

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Lugo condenó a Avelino como autor de un delito de atentado a la pena de prisión de 1 año y por una falta de lesiones a multa de 30 días con cuota diaria de 6 euros. Las cuantías indemnizatorias se fijan en: 790 euros a abonar al enfermero Domingo y

492,51 al SERGAS. También se le condena al pago de costas. No se aprecian circunstancias modificativas de la responsabilidad penal.

Recurrida la sentencia de instancia en apelación, la Audiencia Provincial entiende que los hechos han de ser examinados en el contexto concreto en que se produjeron, y, en este caso, las circunstancias de nerviosismo del acusado por la gravedad del estado de su padre.

Teniendo esto en cuenta, se revoca parcialmente la sentencia «a quo», absolviendo al acusado del delito de atentado, condenándolo por una falta de amenaza y vejación, que en el FALLO tipifica como: “falta de vejaciones injustas” (sancionada con la pena en su grado medio: quince días de multa a razón de diez euros diarios, por la «apariencia de posibilidad económica del imputado») y confirmando la pena impuesta en instancia por la falta de lesiones.

SAP Granada 406/2013, de 16 de julio. La esposa de Maximiliano acude acompañada de éste y de otra mujer a un Centro Médico Ambulatorio con el objeto de ser tratada de las migrañas que padecía. El celador Carlos Daniel se encontraba en el mostrador de recepción tomando los datos de los pacientes y dándoles turno para ser atendidos. Tras indicar a la paciente que no podía meter sus datos en el sistema informático porque necesitaba ver la tarjeta sanitaria que ésta no portaba, finalmente terminó por introducir los citados datos, facilitados verbalmente por la paciente. Entonces la paciente, seguida de sus acompañantes, se encaminó a la sala de espera y allí se sentaron los tres, *«momento en el que el acusado que las acompañaba, manifestó en voz alta tengo ganas de agredir a alguien, preguntando el celador a aquel la razón de tal aseveración, a lo que el acusado respondió abalanzándose sobre el celador que estaba tras el mostrador, espetándole maricón, hijo de puta, te tengo que rajar, al tiempo que le metía el dedo en el ojo derecho, momento en el que las dos mujeres que acompañaban al acusado lo intentaron separar del celador y que cesara en su actitud; antes al contrario, el acusado tras zafarse de las mismas, se abalanzó nuevamente sobre el celador, y cogiéndolo del pecho, le propinó un guantazo en el cuello, tras lo que las personas allí presentes consiguieron separar al acusado del celador, mientras aquel continuaba insultando al funcionario, marchándose el acusado acto seguido del Centro Médico»*.

Como único motivo de impugnación, el recurrente invoca error en la valoración de la prueba practicada, por la inexistencia de dolo específico. El Tribunal considera suficiente para rechazar el motivo la argumentación contenida en la sentencia de instancia (que no se reproduce). No obstante, cita jurisprudencia para apoyar la decisión (en cuanto al concepto de funcionario público a efectos penales: SSTS de 10 de octubre de 1.997, de 11 de octubre de 1993, de 15 de noviembre de 1.973, de 15 de junio de 1.979, de 7 de abril de 1.981 y de 7 de noviembre de 2.001. Respecto a la determinación de quién es sujeto pasivo posible del delito de atentado, STS 1030/2007). Se apoya también en el contenido de la Consulta nº 2/2008 de 25 de noviembre de la Fiscalía General

del Estado sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitarios y educativos. Concluye afirmando también la existencia de dolo específico.

El recurso se desestima, confirmando íntegramente la sentencia pronunciada en instancia, que condenó al acusado por un delito de atentado a pena de prisión de un año y por una falta de lesiones a multa de un mes con cuota diaria de 4 euros. La indemnización a la víctima se fija en 6372 euros y al Servicio Andaluz de Salud en 103,74€. Se le condena también al pago de costas.

SAP Madrid 383/2013, de 26 de julio. Estando ingresada su abuela en el Hospital público de Cantoblanco, Loreto se encontraba visitándola. La madre de Loreto salió a hablar por teléfono al pasillo de la planta. Al poco, Loreto oyó voces en el pasillo, salió y se encontró a su madre discutiendo con una enfermera (Sra. Celsa). Loreto empujó a la enfermera, la insultó (la llamó «rubia de bote») y levantó la mano con intención de agredirla, siendo detenida por el auxiliar de enfermería Sr. Luis. La víctima de la agresión no sufrió lesiones.

Por tales actos, la acusada fue condenada por el Juzgado de lo Penal nº 9 de Madrid, que la encontró criminalmente responsable de un delito de atentado, a la pena de 1 año de prisión e inhabilitación para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena. Se la condena también al pago de costas procesales.

El recurso invoca violación de la presunción de inocencia por error en la valoración de la prueba practicada. Es interesante, por contener una alusión a que la denunciante pudo hacer valer su condición de autoridad, el testimonio de D. Apolonio (policía municipal que se encontraba visitando a otro paciente ingresado en la planta): *«y a continuación vio que la apelante ofuscada se dirigía hacia la Sra. Celsa diciéndole: "rubita", "rubita que te estoy llamando", tocándole por detrás, ante lo cual ésta se dio la vuelta, le retiró la mano y la empujó levemente, y le dijo ¿qué vas a hacer?, ¿encima a mí me vas a pegar?, yo aquí soy autoridad te voy a meter en un lio; no viendo que la apelante levantara la mano para dar un golpe a la enfermera; y considerando que todo lo sucedido fue una tontería».*

La AP en su sentencia examina los testimonios vertidos por los diferentes testigos, así como las versiones de denunciante y acusada y concluye que el juzgador de instancia realizó una valoración correcta de la prueba y confirma la sentencia en su totalidad.

SAP Badajoz 192/2013, de 26 de julio. Se alza en recurso de apelación el Letrado de la Junta de Extremadura y de su Organismo Autónomo SES, al que se adhiere el Ministerio Fiscal, contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº1 de Herrera del Duque, que condenó a un usuario de un Centro de Salud (en concreto en su servicio de Urgencias) por proferir ofensas, amenazas y realizar actos intimidatorios. La calificación jurídica de los hechos fue de falta de amenazas (art. 620.2 CP), y la pena impuesta fue de multa de 15 días a razón de cuatro euros por día.

Los recurrentes piden que se considere lo ocurrido como constitutivo de una falta contra el orden público, prevista y penada en el artículo 634 CP.

No hallándose comprendidos dentro de la enumeración de los sujetos pasivos posibles los funcionarios públicos, la sentencia desestima tal pretensión.

Aunque declara imposible la aplicación del citado artículo 634, por lo anteriormente dicho, el Tribunal expresa su convicción de lo deseable que sería que efectivamente los funcionarios públicos hallaran protección dentro del citado precepto, como sí ocurre con el art. 550 (delito de atentado): *«Y si bien, de lege ferenda, por razones de política criminal, sería deseable, dados los frecuentes casos que se producen en ámbitos como el de autos, de indudable alarma social y reprochabilidad de toda índole, que se ampliase el núcleo de sujetos pasivos del tipo penal cuestionado, introduciéndose en el mismo la figura de funcionario público, asimilándola, pues, genéricamente y sin más a la Autoridad y sus agentes, de modo que cualquier falta contra los mismos, de respeto o consideración, supondría un ataque al bien jurídico prevalente protegido en dicha figura penal, integrado en suma por la libertad de ejercicio de la función pública, que indirectamente afecta al orden constitucional y a la seguridad, es lo cierto que, actualmente y conforme a su tenor literal, el legislador no ha querido extender su protección a los funcionarios públicos, pues, de no ser así, los hubiese citado expresamente, cual sucede en el art. 550 del CP, al definir el atentado, y, entender lo contrario, es tanto como aplicar la analogía en contra del reo, prohibida por demás en el ámbito del derecho sancionador, o, en definitiva, hacer una ampliación del tipo penal, igualmente inaceptable».*

SAP Madrid 234/2013, de 9 de septiembre.- Madre e hija acuden al Servicio de Atención al Paciente del Hospital “San Carlos”, a fin de efectuar una consulta. Se produce una discusión con una enfermera, en la que también interviene la jefa del Departamento y, ante la actitud de la hija, M^a Dolores, requieren la presencia de los guardias de seguridad. Uno de ellos, trató de impedir que la mujer abandonase las dependencias y entonces ella: *“Empezó a chillar, y a golpear con sus puños la cristalera, a la vez que se tiraba al suelo, mientras el vigilante sujetaba el pomo de la puerta, para impedirle que se marchase hasta que no llegase la policía, siendo así que en uno de sus movimientos golpeó al citado vigilante jurado, causándole las lesiones”*, de las que tardó en curar 10 días siendo uno de ellos impeditivo para realizar su trabajo.

El Juzgado de Instrucción nº 52 de Madrid absuelve a los guardias de seguridad de la acusación de falta de lesiones que se les imputaba, puesto que también M^a Dolores denunció a los guardias por las lesiones que sufrió a consecuencia de su actuación. Condena a la agresora como autora de falta de lesiones dolosas a la pena de un mes multa a razón de seis euros diarios, con la responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago de un día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias de multa no satisfechas, teniendo que indemnizar además al agredido en

concepto de responsabilidad civil en la cantidad global de 550 euros por las lesiones causadas, con los intereses del artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

La parte condenada interesa la revocación de la sentencia y su absolución. La Sala estima el recurso, porque no considera acreditada la existencia del elemento subjetivo del injusto que requiere el artículo 617.1. En consecuencia, la absuelve de la falta de lesiones por las que venía siendo acusada, confirmando la sentencia de instancia en el resto de los pronunciamientos.

SAP Madrid 402/2013 de 12 de septiembre. El día 25 de julio de 2003, se encontraba en la sala de espera de un Centro de Salud la acusada Leonor, que inició una discusión con otros pacientes que allí se encontraban. La enfermera Ángela intentó mediar, siendo insultada y amenazada por Leonor: *«te la tengo jurada, hija de puta, a ti te voy a buscar, te la tengo guardada»*.

Entonces la acusada se lanzó contra la médica Tamara, la agarró de los pelos y dijo: *«no me vas a atender, hija de puta»*. Dado que *«En el momento de los hechos Leonor tenía anulada su capacidad para entender la ilicitud del hecho y para actuar conforme a dicha comprensión, debido a que sufría trastorno de la personalidad asociado al consumo de sustancias tóxicas o estupefacientes»*, la sentencia de instancia que así lo declara, absolvió a la acusada de un delito de atentado en concurso ideal con una falta de lesiones y de una falta de amenazas (concurriendo la circunstancia eximente completa del art. 20.1 CP de trastorno mental). Se le impone una medida de seguridad de sometimiento a tratamiento externo en centro psiquiátrico durante un año. También se la condena a indemnizar a la médica Tamara en la cantidad de 450 euros por las lesiones producidas y al pago de costas procesales.

El recurso invoca la existencia de atenuante muy cualificada de dilaciones indebidas, pidiendo que se reduzca el tiempo de la medida de seguridad a 3 meses.

Se admite el recurso, confirmándose la sentencia de instancia, salvo en cuanto a la duración de la medida de seguridad, que queda reducida a tres meses, tal como se solicitaba por la recurrente.

SAP Cantabria 360/2013, de 25 de septiembre. D^a Catalina, D^a Magdalena y D. Plácido acudieron al Hospital de Valdecilla, solicitando a la Dra. Bárbara que les expidiera medicación de tratamiento contra el SIDA. La facultativa les informó de que no podía hacerlo, ya que no llevaban informe médico, ni sabían el nombre del medicamento, ni la dosis prescrita; tampoco era posible acceder a su historial clínico por ser residentes en otra Comunidad Autónoma.

Entonces las dos acusadas, contrariadas por la negativa, zarandearon a la facultativa y la insultaron (Las expresiones fueron: *«mamona»* e *«imbécil»*). D. Plácido llegó poco después y amenazó a la Dra. Bárbara diciendo que *«le iba a dar dos hostias para que soltara las pastillas»*.

La sentencia «a quo» condenó a D^a Catalina y D^a Margarita como de un delito de atentado a la pena de 1 año de prisión y por una falta de lesiones a 30 días de multa a razón de 6€ diarios. También al pago conjunto y solidario de una indemnización de 350€ por las lesiones sufridas a la Dra. Bárbara.

A D. Plácido le condenó por una falta del artículo 634 CP a la pena de 20 días de multa con una cuota diaria de 6 euros.

Se imponen las costas a los tres acusados.

El motivo en que basa el recurso de apelación es la indebida aplicación del artículo 550 CP, por dos razones: 1) Improcedencia de considerar como sujetos pasivos del delito a los funcionarios de la sanidad pública y 2) La médico habría ejercido incorrectamente sus funciones, por tener derecho la paciente a la prescripción del medicamento que solicitaba.

La AP confirma la sentencia de instancia íntegramente, desestimando ambas alegaciones, y se fundamenta en cuanto al primer motivo en la STS de 4 de diciembre de 2007.

SAP Granada 525/2013, de 14 de octubre. Un facultativo, en el Servicio de Urgencias de un hospital público, atendía a un paciente de una luxación en un codo cuando el citado paciente, que se encontraba tumbado en una camilla, se volvió y mordió al médico en un glúteo *«causándole como lesiones pequeñas erosiones eritematosas con forma dental que curaron en dos días»*.

El Juzgado de lo Penal nº1 de Motril (Granada) condena al acusado por un delito de atentado (1 año de prisión), en concurso ideal con una falta de lesiones (multa de un mes a razón de una cuota diaria de 3 euros), así como al pago de las costas procesales.

Se interpone recurso de apelación contra la sentencia solicitando su libre absolución e invocando infracción de normas del ordenamiento jurídico.

Alega el recurrente falta de ánimo o dolo específico de menoscabar el principio de autoridad. Según su versión, el dolor que le produjo el médico al curarle hizo que reaccionara de ese modo agresivo: *«...la intención del acusado no era más que defenderse ante el dolor que sufría por la realización del acto médico que se le estaba realizando "alineación del codo"»*. Sigue alegando que esto, unido al hecho de encontrarse ebrio y bajo los efectos de analgésicos, hacía que se encontrara en un estado en el que *«no tenía conciencia ni pretendía atentar contra la autoridad»*.

El Tribunal pasa a examinar la cuestión, reconociendo que concurre el elemento objetivo del injusto. Como la discusión se centra en el elemento subjetivo del injusto, comprueba que afirmar que efectivamente es evidente la condición de funcionario en la víctima y el carácter de público del hospital. Respecto a la falta de voluntad de menospreciar el principio de autoridad, en los hechos analizados, el acusado sabía necesariamente que estaba en un centro público y que estaba siendo atendido por un funcionario del mismo. En todo caso, remacha, *«la propia acción de morder el glúteo del facultativo cuando se encontraba tendido en una camilla exigía una acción*

incompatible con un fuerte estado étlico» y, además, «la acción de morder el glúteo va más allá de una reacción defensiva frente al dolor e integra una especial peligrosidad y malignidad en la conducta».

Se confirma la sentencia en todos sus pronunciamientos.

SAP Burgos 443/2013, de 18 de octubre. En una residencia para la Tercera Edad, una hija, Olga, visitaba a su madre que residía allí, manteniendo una discusión con una enfermera del establecimiento, Mónica, porque consideraba que no le estaba proporcionando la medicación que necesitaba su madre, lo que niega la enfermera puesto que ella se atiene a lo que prescribe el personal médico de la residencia. Más tarde, mientras Mónica repartía medicación a otros residentes en el comedor, Olga se acerca a ella y la insulta y amenaza: *«Eres una hija de puta, payasa, incompetente, inepta, no sabes quién soy yo, te vas a ir a la puta calle»*. La enfermera consulta por teléfono a la Doctora del Centro y procede a proporcionar a la anciana la medicación que aquella le acaba de prescribir. En la sala de botiquín, nuevamente Olga, en estado de agitación, amenaza a la enfermera: *«Tres denuncias te voy a poner y te vas a ir a la puta calle»*, en presencia de residentes y sus familiares, así como de otros empleados de la Residencia.

El Juzgado de Instrucción nº 4 de Burgos, condena a Olga como autora de una falta de amenazas, del 620.2 CP, a la pena de 15 días de multa, con cuota diaria de 6 € y el pago de las costas procesales.

La parte perjudicada recurre la sentencia por considerar error en la valoración de la prueba, entendiéndolo que debía haberse condenado a la agresora por dos faltas, injurias más amenazas, y no sólo por una. También considera error en la valoración de la prueba al no haberse dado valor a los partes de baja, en los que se reconoce que la denunciante fue diagnosticada de "ansiedad reactiva": *“Cuyo origen es compatible con los hechos denunciados, lo que debe llevar a indemnizar en la suma de 1.939€, que se corresponde con la minoración de sus percepciones salariales durante el mes de enero de 2013”*.

La AP desestima íntegramente el recurso y confirma la sentencia recurrida en todos sus pronunciamientos, imponiendo a la recurrente las costas procesales causadas en la apelación.

SAP Sevilla 588/2013, de 22 de noviembre. Se interpone por el Ministerio Fiscal y la acusación particular recurso de apelación contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 15 de Sevilla, al estimar que los hechos ocurridos fueron constitutivos de delito de atentado. Asimismo, también la parte acusada formula recurso, negando lo anterior y combatiendo la condena por dos faltas y la no apreciación en la resolución de instancia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.

En la Sentencia recurrida, el juzgador «a quo» condenaba a Belén, como autora de dos faltas de lesiones previstas en el artículo 617.1 del C.P. a la pena de dos meses de multa con cuota diaria

de 6 euros por cada falta con responsabilidad personal subsidiaria de un día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias no satisfechas.

La acusada había atacado a una facultativa por negarse ésta a prescribirle una baja, agrediendo también a una enfermera: *«...la acusada solicitó a la doctora una baja laboral dando gritos y en un momento la zamarreó llevándola hasta la pared, posteriormente cuando la doctora se dirigió al despacho de la ATS la acusada entró en el mismo y le propino un bofetón a esta última».*

La Sala aprecia la concurrencia en las agredidas de la condición de funcionarias públicas, en base a doctrina y jurisprudencia (SSTS nº 1292/2000, de 10 de julio; STS nº 68/2003, de 27 de enero; STS nº 333/2003, de 28 de febrero, STS nº 663/2005, de 23 de mayo, SSTS de 22 de enero de 2003 y 19 de diciembre de 2000, de 15 de noviembre de 1973 , 15 de junio de 1979 y 7 de abril de 1981, de 7 de noviembre de 2001; STS de 10-10-1997 STS nº 789/2001, de 1 de mayo, STS nº 1183/1993, de 20 de mayo, STS de 7 de abril de 1981), así como la existencia de dolo.

Pide la acusación particular se tenga en cuenta la existencia de una posible falta de vejaciones que la AP desestima.

Por todo lo expuesto, se condena a la acusada como autora de dos faltas de lesiones a dos meses de multa con cuota de 6 euros diarios por cada falta, a indemnizar a la facultativa con 500€ y a la enfermera con 250€ (condenas que se establecieron ya en la sentencia de instancia). Pero además, como consecuencia de la apreciación de la concurrencia de un delito de atentado, a la pena de un año de prisión: *«En este caso el acometimiento se produce a un funcionario público por lo que la pena sería de uno a tres años, por ello teniendo en cuenta las circunstancias en que se producen los hechos y la ausencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, la pena a imponer sería la mínima de un año de prisión por el delito de atentado, subsistiendo en todo lo demás la sentencia dictada».*

SAP Badajoz 285/2013, de 5 de diciembre. No tenemos acceso al concreto desarrollo de los hechos, puesto que la sentencia del Tribunal «ad quem» omite los detalles del caso. Lo que consta es que dos pacientes (Ovidio y Herminio) profirieron expresiones injuriosas contra una enfermera y Ovidio llegó a tocarse los testículos, lo que manifiestamente es signo de menosprecio: *«...y la acción de "tocarse los testículos" por parte Ovidio ponen sin duda de manifiesto la intención de desprestigiar y atentar contra el buen nombre y hacer profesional de la denunciante; así, los denunciados se dirigieron a la enfermera denunciante, a gritos, con alusiones negativas sobre su manera de realizar su trabajo, increpaciones que fueron acompañadas de un gesto claramente grosero de Ovidio».*

El juzgador «a quo», condenó a ambos: *«...como autores penalmente responsables de una falta de injurias prevista y penada en el artículo 620.2 a la pena de 20 días a razón de 6 euros diarios para cada uno de ellos. Se ha de apercibir a los condenados de que si no cumple la pena*

impuesta cumplirá un día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias no satisfechas, que podrá sustituirse por localización permanente».

En el escrito del recurso se habla de que las expresiones proferidas no fueron amenazas. Sin embargo, la condena no fue por falta de amenazas, sino de injurias, puesto que el artículo invocado en la condena no sólo castiga por amenazas, sino también por injurias y vejaciones, siempre que todo ello sea leve.

Se alega también la concurrencia de una eximente completa de trastorno mental, motivo que la Sala no aprecia por no haber sido acreditado.

En consecuencia, la Sala desestima el recurso y confirma la sentencia recurrida en todos sus pronunciamientos.

SAP Madrid 1713/2013, de 23 de diciembre. Esperando a que recibiera en consulta a su esposa en un Centro de Salud, y molesto porque tardaba en llegarle el turno, el acusado irrumpió en el despacho de la facultativa D^a Bárbara (médico de familia) amenazándola e insultándola *«...con expresiones como "hija de puta" y "te voy a matar"»*, llegando a lanzarle un puñetazo que impactó en un enfermero que se interpuso entre él y la médico. Avisada la policía, cuando llegó la dotación, el acusado se dirigió a los agentes diciéndoles *«sois unos mierdas»*, entre otras expresiones.

El fallo del Juzgado de lo Penal nº 8 de Madrid condenó al acusado por un delito de atentado a la pena de un año de prisión, por una falta de lesiones a treinta días de multa a razón de diez euros por día y por una falta contra el orden público a diez días de multa con cuota de diez euros diarios. La indemnización al enfermero se fijó en 127,37 euros.

Combate el recurso la referida sentencia alegando error en la valoración de la prueba practicada. La Sala admite la testifical, pero reconoce que no puede tenerse en cuenta la pericial, por no haber comparecido el médico forense en el juicio oral (por no haber sido citado) para ratificar su informe.

Se mantiene la calificación de los hechos como delito de atentado: *«Tal actuar no puede desde luego llevar a calificar los hechos ni como resistencia ni como falta contra el orden público pues la actuación del acusado fue más allá de lo que puede considerarse una actitud irrespetuosa con los citados facultativos, ya que no se limitó a insultarles o a negarse a dar cumplimiento a la indicación que se le daba, sino que llegó a golpearles directamente ocasionando a D. Leopoldo determinadas lesiones, si bien de carácter leve»*. La Sala confirma todos los pronunciamientos de la sentencia recurrida, con la única excepción de las cuantías indemnizatorias, que rebaja.

SAP Madrid 456/2014, de 24 de marzo. En un Centro de Salud una paciente comenzó a armar alboroto y gritando se dirigió al enfermero Franco insultándole: «*No me toques que te mato, cabrón hijo de puta*», y golpeándole con los puños en diferentes partes del cuerpo.

La acusada, en el momento de los hechos, presentaba «*alteraciones de comportamiento con agresividad*» y residía ilegalmente en territorio español.

La Magistrada-Juez del Juzgado de lo Penal nº 11 de Madrid dictó sentencia, condenando a la acusada por un delito de atentado, con concurrencia de la circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal atenuante cualificada de enfermedad mental, a 6 meses y un día de prisión, que se sustituyó por la expulsión del territorio nacional por tiempo de cinco años; a la pena de 1 mes de multa con cuota de dos euros diarios por una falta de lesiones y al pago de costas.

La cuantía indemnizatoria por la vía de responsabilidad civil se fijó en 200€.

Visto el recurso de apelación interpuesto, la Sala declara como hechos probados las alteraciones psíquicas de la encausada y sus problemas con el alcohol. Por ello, se estima el recurso absolviendo a la acusada por entender que concurre la eximente completa de trastorno mental, e imponiéndole una «*Medida de seguridad de libertad vigilada por tiempo de cinco años, consistente en el sometimiento de Tarsila a la obligación de seguir tratamiento médico externo en el Hospital Clínico San Carlos*».

SAP Las Palmas 72/2014, de 26 de marzo. En el transcurso de una cura, un paciente acomete a una enfermera.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Arrecife condena al acusado como autor de un delito de atentado, sin circunstancias modificativas de la responsabilidad, a la pena de un año de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena.

Ninguna duda ofrece para la Sala el carácter de funcionario público de la enfermera agredida: «*Por lo que hace a la condición de agentes de la autoridad de los profesionales sanitarios...*». Analiza ampliamente el carácter del concepto apoyándose en jurisprudencia y en la Consulta núm. 2/2008 de 25 de noviembre de la Fiscalía General del Estado sobre calificación jurídico penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitarios y educativos

No obstante, el Tribunal no considera que los hechos sean constitutivos de delito de atentado. La fundamentación se sustenta en los criterios diferenciadores de los delitos de atentado y resistencia, establecidos en la STS de 21 de enero de 2013.

Habida cuenta que la agresión se produjo cuando la enfermera curaba al paciente y, por tanto, pudo tratarse de una reacción a la acción de la enfermera, el Tribunal declara que no puede considerar los hechos como un delito de atentado, sino de resistencia del art. 556 CP: «*Como*

señalo Beatriz el acometimiento se produjo cuando estaba valorando al paciente, verificando la gravedad de la herida, tocándole la cabeza y abriendo la herida, por lo que la reacción del apelante bien puede considerarse como una reacción, a todas luces desahogada, a la previa actuación de la enfermera, y en estas circunstancias nos parece más correcta la calificación de resistencia del artículo 556 del Código Penal».

En consecuencia y por tal concepto le condena a 6 meses de prisión.

SAP Asturias 285/2014, de 29 de mayo. En esta sentencia se ratifica la resolución de instancia, dictada en el Juzgado de lo Penal nº2 de Avilés, que condenó a un paciente como autor de un delito de atentado y de una falta de lesiones por la agresión efectuada contra una enfermera. Por lo primero se le impuso una pena de 1 año de prisión y por la segunda a un mes de multa con cuota diaria de 3 euros. Asimismo, se le absolvió de una falta de amenazas y se le condena a indemnizar en concepto de responsabilidad civil a la perjudicada Adelaida (enfermera) con 622 euros por las lesiones sufridas. También se le imponen las costas, incluidas las de la acusación particular.

En este caso concreto no se expresan en la resolución de la Audiencia Provincial los hechos que dieron lugar al procedimiento. Deduciendo de las argumentaciones presentes en la sentencia, podemos llegar a saber que el acusado, molesto porque el médico pretendía incluir en el volante que iba dirigido al especialista Oftalmólogo a quien derivaba al paciente la medicación que éste tomaba, actuó con violencia contra el facultativo y también contra una enfermera (Adelaida), a la que además causó lesiones.

Interesa señalar como en este recurso la pretensión del acusado de minorar o incluso neutralizar la agresión al médico, justificándose en una posible extralimitación en sus funciones por parte de éste, motivo que la Sala no estima pertinente.

SAP Valencia 372/2014, de 2 de junio. El 26 de enero de 2009, acompañando a su madre al Servicio de Urgencias de un hospital público, el acusado entró en el despacho de uno de los médicos «D. Armando, funcionario público de carrera perteneciente al Servicio Valenciano de Salud (SERVASA), profirió en tono desafiante y agresivo las siguientes expresiones "eres un hijo de puta, ¿por qué le has dicho a mi madre que se fuera a otro hospital? ¿tú qué te has creído? Te voy a dar"; ante dicha situación el Sr. Armando les solicitó que abandonaran la consulta, a lo que el acusado no sólo se negó, sino que además con ánimo de menoscabar su integridad física le golpeó fuertemente en la cabeza, lo que provocó además que este cayera al suelo».

El fallo de instancia le condenó como autor de «un delito de atentado a funcionario público» a 1 año y seis meses de prisión y por una falta de lesiones a multa de un mes con cuota de 6 euros por día, con la imposición expresa de costas incluyendo las de la acusación particular. Además se

le impone el abono de una indemnización al médico agredido con la cantidad de 5.580 euros por las lesiones sufridas.

Además de un error en la valoración de la prueba en cuanto al acto delictivo, el recurso alega que el acusado pudo incurrir en un supuesto de error de prohibición o de tipo, por ignorar el carácter de funcionario público del acusado, no teniendo ánimo de menoscabar su autoridad. La Sala rechaza el motivo, apoyándose en jurisprudencia del TS (*«Basta con leer la Sentencia del Tribunal Supremo 1030/2007, de 4 de diciembre, en la que se cita la Sentencia de dicho tribunal, 876/2006, de 6 de noviembre y otras muchas, para confirmar cuanto se acaba de decir»*).

Aunque estima parcialmente el recurso en el sentido de apreciar una circunstancia atenuante de dilaciones indebidas (art. 21.6 CP), por lo que se rebaja la pena de prisión a un año, sin modificar la sentencia de instancia en ningún otro pronunciamiento.

SAP Illes Balears 198/2014, de 15 de julio. El padre de una paciente acude a un Centro Médico público, para quejarse de la deficiente asistencia sanitaria que, según su versión, días antes se le había prestado a su hija. Se dirigió al mostrador de entrada y comenzó a increpar al auxiliar administrativo D. Lucas, que allí se encontraba y que estaba encargado del servicio de cita previa y de tramitación de tarjetas sanitarias. *«El acusado se dirigió entonces a éste, sabedor de su condición de funcionario, y empezó a gritarle de manera agresiva recriminándole el trato que D. Lucas había estado dando a sus familiares cada vez que acudían al Centro de Salud al tiempo que con intención de amedrentarle le decía "no sé si saltar directamente por encima del mostrador y arrancarte la cabeza, o si dar la vuelta al mostrador e hincharte a hostias" haciendo después intención de entrar detrás del mostrador sin llegar a agredir a D. Lucas. También le dijo a éste "suerte que ayer estaba cerrado el Centro, si no, habría venido a matarte" profiriendo también una serie de expresiones como "eres un imbécil, eres un inútil" y reiterándole que le iba a matar. El acusado hizo además de abandonar el local pero volvió a entrar y a proferir expresiones malsonantes a D. Lucas y dando golpes en la puerta del Centro de salud. A raíz de uno de esos golpes la puerta de salida referida sufrió desperfectos cuya cuantía se desconoce»*.

La sentencia «a quo» condenó al acusado por un delito de atentado a la pena de trece meses de prisión y por una falta de daños (art. 625 CP) a diez días de multa con cuota diaria de cinco euros.

El recurso alega error en la valoración de la prueba, básicamente por falta de credibilidad en el testimonio del denunciante *«...toda vez que pese a manifestar que los hechos le provocaron temor, no quiso ser trasladado de centro de salud»*.

Los motivos no encuentran acogida en el Tribunal, que ratifica la sentencia de instancia íntegramente.

SAP León 687/2014, de 17 de diciembre. Bienvenido acude a la consulta de su médica de cabecera en su Centro de Salud de Picotuerto (Ponferrada), previamente citado. Durante esa visita, recrimina a la facultativa, Natividad, por no haber querido prescribirle a su esposa un analítica días atrás. Hace caso omiso de las explicaciones que Natividad le ofrece a la vez que le chilla y reprocha, de tal modo que la médica, asustada, llama a una enfermera para que la acompañe, continuando Bienvenido con sus insultos y amenazas hacia Natividad: *«llamándola "prepotente, sinvergüenza y racista", al tiempo que, poniéndose en pie y echándose hacia adelante con las dos manos apoyadas en la mesa en actitud desafiante, le gritó que quien se había creído que era ella, que le tenía muy hartos, que sabía dónde vivía, que si no se marchaba iba a salir con los pies por delante y que la iba a colgar con una cuerda»*. La facultativa hubo de tocar el botón de alarma pidiendo ayuda a otros compañeros, hasta que finalmente el acusado depuso su actitud.

La médico sufrió, como consecuencia de estos hechos, una sintomatología ansiosa con trastorno de estrés agudo, que tardó en remitir 30 días, siendo 16 de ellos improductivos para el desempeño de sus funciones habituales y precisando tratamiento farmacológico.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Ponferrada condenó al acusado, como autor de un delito de atentado contra funcionario público, a un año de prisión y a indemnizar a la víctima en la cantidad de 2.000€, por los daños personales y morales sufridos. El juzgador “a quo» no estimó los hechos como constitutivos de delito de lesiones, como se venía solicitando.

El acusado interpone recurso, basándose en error en la valoración de la prueba por no considerar que los hechos tuvieran la entidad suficiente para considerarse como atentado. La AP estima el recurso, entendiendo que las amenazas no supusieron intimidación grave. En consecuencia, revoca la sentencia de instancia, absolviendo al recurrente del delito de atentado y condenándole como autor de una falta contra el orden público, del artículo 634 CP a pena de cincuenta días de multa a razón de seis euros por día y a indemnizar a la víctima en la cantidad de 1.332 euros.

SAP Burgos 523/2014, de 18 de diciembre. Un hombre, Alonso, se presenta en un Centro de Salud requiriendo urgentemente asistencia médica para su madre. Bernardo, el médico de guardia, personal estatutario del SACYL, adscrito a ese Centro de Salud, le intentó explicar que él no podía desplazarse hasta el domicilio pero que le enviaría una ambulancia del 112. No consiguió hacerlo porque el acusado, sin dejar que se explicara, le amenaza e insulta con frases como: *«eres un inútil, funcionario de mierda, vas a hacer lo que yo te diga porque para eso te pagamos»*, mientras se abalanzaba sobre el facultativo, acorralándole y propinándole un puñetazo que, al ser evitado por Bernardo, ocasionó una fisura en la puerta contra la que le había arrinconado. La víctima consigue encerrarse en el consultorio y llama a la Guardia Civil.

A consecuencia de estos hechos, el médico agredido sufrió un cuadro de ansiedad agudo, precisando medicación y 45 días para superar la crisis de angustia, de los que 10 fueron improductivos para ejercer sus habituales ocupaciones.

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Burgos condena al agresor como autor de un delito de atentado y una falta de lesiones, concurriendo la atenuante de arrebato. Por el atentado, señala una pena de 1 año de prisión y por la falta de lesiones 1 mes de multa, con una cuota diaria de 6€ y la responsabilidad subsidiaria de 1 día de privación de libertad por cada dos cuotas no satisfechas. En concepto de responsabilidad civil, indemnización a Bernardo por la cantidad de 1.547,40 €, con el interés legal correspondiente y el devengo de las costas procesales.

El acusado interpone recurso de apelación alegando error en valoración de la prueba, por considerar que no se han probado suficientemente la existencia de todos los elementos que requiere el tipo: ni el acto de acometimiento, ni la intención de vulnerar el principio de autoridad; tampoco la trascendencia de las lesiones psicológicas pretendidamente causadas a la víctima. Alega también se tengan en cuenta la eximente de estado de necesidad y la atenuante de dilaciones indebidas.

La Sala sólo aprecia la concurrencia de la circunstancia atenuante de dilaciones indebidas del artículo 21.6 CP, rebajando a 3 meses la condena a prisión y confirmando la resolución de instancia en todos los demás pronunciamientos.

SAP Murcia 479/2014, de 23 de diciembre. Domingo acude a un Centro de Salud y pide a una facultativa del Servicio Murciano de Salud, que allí ejercía sus funciones, que le recete morfina. La médico se lo niega, pues comprueba que ya le habían sido expedidas otras recetas por la misma sustancia en días anteriores. Entonces el acusado se dirige a ella con expresiones como «hija de puta» y «zorra», le tira al suelo el ordenador e informes de otros pacientes que había sobre la mesa y la golpea con la muleta que llevaba, persiguiéndola e insultándola aún más cuando ella consiguió escapar fuera de la consulta, mientras continuaba con insultos y amenazas incluso ante la Policía Local que se había personado en el Centro de Salud.

Debido al golpe sufrido, una víctima sufrió lesiones físicas y ansiedad, requiriendo para su curación 6 días, uno de ellos improductivo para realizar sus ocupaciones habituales.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Cartagena condenó al acusado como autor de un delito de atentado en concurso ideal con una falta de lesiones, a la pena de 2 años y 2 meses de prisión y la prohibición de acercarse a menos de 300 metros de la facultativa sin que tampoco pudiera comunicarse con ella. La indemnización por las lesiones sufridas se fija en 200 € más otros 300 € por los daños morales causados a la víctima, más las costas devengadas por el proceso.

El acusado interpone recurso de apelación ante la AP, alegando vulneración del principio de presunción de inocencia, aplicación de atenuante analógica de drogadicción y exceso en la determinación temporal de la condena a prisión.

La Sala estima parcialmente el recurso y procede a rebajar las penas impuestas: *«Procede (...) la estimación parcial de la apelación interpuesta, revocando la Sentencia apelada para reducir la pena a imponer por el delito de atentado a la de un año y seis meses, al no ser de aplicación la agravación penológica y considerarse dicha pena más acorde a las circunstancias del caso teniendo en cuenta que tras la conducta del acusado, fue él mismo quien salió de la consulta, al haber declarado los testigos que cuando acudieron en auxilio de Dña. Carla , el acusado ya salía o estaba fuera de la consulta; en cuanto a la falta de lesiones, se impondrá al acusado la pena de multa de cuarenta días a razón de tres euros la cuota diaria, con la responsabilidad personal subsidiaria legalmente prevista en caso de impago»*. Confirma la sentencia de instancia en los demás pronunciamientos.

2015

SAP Barcelona 60/2015, de 12 de enero. Un enfermo, Samuel, fue ingresado en el Servicio de Urgencias del Hospital Ciutat Sanitaria y Universitaria de Bellvitge (Instituto Catalán de Salud), pasando luego a la Unidad de Psiquiatría del mismo Centro Hospitalario para quedar ingresado en ella. Durante el traslado, iba sedado y sujeto a la camilla con ataduras pero, al soltárselas para pasarle a la cama que debía ocupar, mordió en el brazo a Moisés, el enfermero que le atendía, sin que se especifique el alcance de la lesión, por la que, sin embargo, se reclama la consideración de delito.

El Juzgado de lo Penal nº 9 de Barcelona absuelve a Samuel del delito de atentado en concurso ideal con delito de lesiones, por los que venía siendo acusado, condenando al Hospital Ciutat Sanitaria y Universitaria de Bellvitge a indemnizar al enfermero con la cantidad de 5671 euros, como único responsable civil directo de los delitos cuyos hechos habían quedado probados.

Recurre el citado Institut alegando, entre otros motivos que no hubo por su parte ni culpa ni negligencia. La Sala estima el recurso y revoca la resolución del juzgador de instancia declarando improcedente la responsabilidad civil del apelante y dejando sin efecto la obligación de abonar a la víctima de la agresión la indemnización que se le había sido impuesta, sin que ello excluya, en cualquier caso, *«la existencia de otro tipo de responsabilidades o la calificación de los hechos, en el orden social, como accidente de trabajo»*.

SAP Toledo 6/2015, de 22 de enero. Acude al Centro de Salud una madre pidiendo que el médico de cabecera examine a su hija de pocos meses de edad, aquejada de fiebre alta. El médico llega una hora más tarde y manifiesta que no verá a la niña hasta que no realice la expedición de

recetas. La madre insiste y el médico se niega; finalmente la madre llama a la Guardia Civil y como el facultativo se había marchado ya, los propios agentes se encargan de trasladar a la madre y a la niña a otro centro de salud donde finalmente es atendida de urgencia la paciente.

Al siguiente día, el padre se persona en el centro de salud requiriendo de su médico de cabecera (el mismo que protagonizó el incidente antedicho) le expida unas recetas de cierta medicación que le había sido prescrita a la niña en el centro en que fue atendida. El médico se niega, porque considera que hay discrepancias entre lo que el padre dice y lo que expresa el informe. El acusado lo interpreta como una nueva negativa a atenderles y agrede al médico: *«por lo que el acusado reaccionó de forma muy violenta contra el médico llegando a golpearle en el pecho y llegando incluso a lanzarle una silla la cual aún a pesar de ser esquivada parcialmente por el médico le golpeó ligeramente en el hombro izquierdo y en la oreja»*.

Contra la sentencia de instancia, dictada por el Juzgado de lo Penal nº 1 de Toledo, interpone recurso de apelación el condenado, argumentando error en la valoración de la prueba e infracción en la aplicación del artículo 550 CP, por carecer de intención de atacar el orden público. También interpone recurso el Ministerio Fiscal, contra la apreciación de la circunstancia atenuante de arrebato muy cualificada.

En cuanto al recurso interpuesto por el acusado, la Sala desestima el primer motivo y, respecto al segundo, corrobora la apreciación de un delito de atentado efectuada por la sentencia de instancia. Apoyándose en la STS de 4 de diciembre de 2007 y en varias resoluciones dictadas por Audiencias Provinciales (*«En términos similares numerosas sentencias de nuestras Audiencias Provinciales como las de Granada de 4 de octubre de 2013, Cantabria de 1 de octubre y 23 de septiembre de 2013, Madrid de 17 de julio y 31 de enero de 2013, Huelva de 17 de enero de 2013 etc...»*), considera zanjada la discusión por estar suficientemente aclarada por la jurisprudencia: *«La cuestión relativa a si las agresiones contra facultativos de servicios públicos de salud realizadas en establecimientos públicos de salud constituyen delito de atentado está actualmente resuelta de manera unánime por la Jurisprudencia»*.

Rechaza el Tribunal «ad quem» también la alegación interpuesta por el Ministerio Fiscal.

En consecuencia, se ratifica la sentencia de instancia, que declaró al acusado responsable criminalmente de un delito de atentado y de una falta de lesiones, con la concurrencia de dos circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal (una muy cualificada del art. 21.3 y otra del art. 21.7 en relación con el art. 21.6 como atenuante simple –dilaciones indebidas). Por el delito de atentado se le condena a 6 meses de prisión. Por la falta de lesiones a tres días de localización permanente. Se fija la indemnización por la responsabilidad civil en 200 euros.

SAP Málaga 41/2015, de 29 de enero. La autora de los hechos acude al Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital Materno-Infantil para que atiendan a su bebé. No satisfecha con la asistencia recibida, discute con la pediatra Flor, a quien dice: *«como a la niña le pase algo*

te mato» y seguidamente le propina una patada en la pierna que le causó lesiones (tardanza en curar: 8 días no impositivos).

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Málaga condena a la actora por un delito de atentado a pena de 1 año de prisión, por una falta de lesiones a un mes de multa con cuota diaria de 6 euros, y por una falta de amenazas a 10 días de multa a razón de 6 euros por día. Además se le imponen la totalidad de las costas e indemnización en la suma de 400 euros en concepto de responsabilidad civil.

Recurrida la sentencia por la acusada, la Audiencia estima parcialmente el recurso, absolviéndola de la falta de amenazas, por entender insuficiente la prueba.

En cuanto al delito de atentado, el Tribunal afirma: *«Es cierto que el carácter de funcionario lo otorga el artículo 24.2 del Código Penal a quien haya sido nombrado por disposición legal, si bien no puede desconocerse que, pacíficamente, se ha reconocido jurisprudencialmente tal cualidad del hecho concreto y real (STS de 8 de mayo de 1992) de que una persona que se halle participando más o menos permanente o temporalmente habiendo sido designado para ello en el ejercicio de funciones públicas, habiéndose así incluido los llamados funcionarios de hecho que desempeñan una función pública, aunque (STS de 30 de septiembre de 1992) no reúnan todas las calificaciones o legitimaciones requeridas, así como los interinos y los sustitutos pues los funcionarios de empleo, en contraposición de los funcionarios de carrera, tienen (STS de 9 de octubre de 1991) similar cuadro de derechos y obligaciones que los recogidos (STS de 20 de mayo de 1993) en el propio estatuto de los funcionarios de propiedad; ello implica que aparece revestida de la condición de autoridad la persona que ejerce, de facto, la función de médico o sanitario»*.

SAP Cuenca 19/2015, de 10 de febrero. Una paciente que acude al Servicio de Urgencias de un hospital público se niega a ser atendida por un médico MIR del SESCAM, *«a la vez que le propinaba un fuerte empujón, sin llegar a causarle lesión»*.

La sentencia de instancia condena a la acusada, de nacionalidad rusa, como criminalmente responsable de un delito de atentado a la pena de un año de prisión.

El recurso se fundamenta en dos pilares para negar la concurrencia de un delito de atentado: en primer lugar, que *«la agresión consistió en un simple empujón que no puede calificarse como acometimiento por su levedad y por su falta de violencia»*. En segundo lugar, que el sujeto pasivo de la agresión no ostentaba la condición de funcionario público.

La Audiencia Provincial examina los requisitos objetivos y subjetivos que la jurisprudencia del Tribunal Supremo exige para integrar el delito de atentado (SSTS: núm. 1292/2000; núm. 2361/2001, de 4 de diciembre; núm. 68/2003; núm. 1590/2003, de 22 de abril de 2004; núm. 866/2003, de 16 de junio; 1544/2004, de 23 de diciembre; núm. 876/2006, de 6 de noviembre; NÚM. 77/2009, de 5 de febrero, entre otras).

A la vista de ello, el Fallo confirma la resolución recurrida, por entender que hubo acometimiento y que el médico MIR realizaba una función pública y por tanto tenía la cualidad de funcionario público a efectos de la integración en el tipo del delito de atentado, además de hallarse en el momento de la agresión realizando sus funciones.

SAP Badajoz 24/2015, de 24 de marzo. El Juzgado de lo Penal nº 2 de Badajoz condenó a un paciente como autor de un delito de atentado a la pena de 1 año de prisión, absolviéndole de la falta de maltrato de obra (art. 617.2 CP) del que venía siendo acusado.

Combatida la sentencia de instancia por negar los hechos considerados probados, se acredita con los testimonios vertidos por varios testigos *«que el encausado agarró por la pechera al médico y le empujó»*.

La Sala, después de analizar los elementos objetivos y subjetivos necesarios para que exista delito de atentado, entiende que en efecto estos concurren en los hechos encausados, dándose un *«claro acto de acometimiento físico contra la autoridad, con ocasión de su actuación en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, existiendo por parte del acusado, un evidente comportamiento y actitud de menosprecio y desprestigio hacia el principio de autoridad que el agente encarna y representa, dándose también el dolo específico de lesionar el principio de autoridad»*.

Por último, se aprecia un ataque al normal funcionamiento de las instituciones y además el médico participa en el ejercicio de las funciones públicas.

Dado que concurren todos y cada uno de los elementos del delito de atentado, se desestima el recurso en su totalidad.

SAP Valladolid 201/2015, de 17 de junio. La hermana de una paciente, que acababa de fallecer en el Hospital Clínico de Valladolid, entabla una discusión con una celadora interina que trabajaba en dicho Centro Hospitalario en el interior de la habitación en la que se encontraba la fallecida, y acaba agredirla, como se desprende de la propia declaración de la acusada *«que reconoció haber agarrado de la bata a la celadora para obligarla a ver el cuerpo sin vida de su hermana, aunque negara haber llegado a golpearla»*.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de dicha ciudad condena a la agresora como autora de un delito de atentado, previsto y penado en los artículos 250 y 251 del Código Penal, en concurso con un delito de lesiones, previsto y penado en el artículo 147.1 del mismo texto legal, concurriendo la atenuante de arrebató: *«por el delito de atentado, de un año de prisión, con inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y por el delito de lesiones la pena de seis meses de prisión e inhabilitación para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y dos cuartas partes de las costas procesales, incluidas las de la acusación particular. En concepto de responsabilidad civil derivada de la infracción la condenada Elisa*

abonará a Valentina, por los 60 días de sanidad no impositivos, la cantidad de 4.380 euros y por los 3 puntos de secuela 2.313,72 euros, lo que hace un total de 6.693,73 euros. También deberá la condenada abonar la cantidad al SACYL por la asistencia prestada a la lesionada 654,54 euros», a la vez que absuelve a la celadora y a un guardia de seguridad que acudió al oír el alboroto, de la falta de injurias de la que venían siendo acusados.

La acusada interpone recurso de apelación alegando, entre otros motivos: «Nulidad de la sentencia, por haber condenado a la apelante como autora de un delito de atentado, cuando el auto de apertura del Juicio Oral dictado por el Juzgado de Instrucción número 2 de Valladolid no incluye en el enjuiciamiento este tipo penal, ni cuando le fue solicitado por la acusación particular mediante la solicitud de subsanación o modificación del citado auto», además de error en la valoración de la prueba, y no tener ánimo de menospreciar ni ofender a la víctima, en su condición de celadora.

La AP desestima todos los motivos del recurso y confirma la sentencia de instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Ourense 208/2015, de 18 de junio. Un hombre, Jacobo, acude a un Centro de Salud a la consulta de una médico, («la cual tiene la consideración de personal estatutario fijo como médico general de atención primaria en el Servicio de Atención Primaria de Verín»), para que ésta le atendiera en relación con la baja laboral en la que el acusado se encontraba. En la consulta, profiere insultos y amenazas contra la facultativa, con frases como: «cabrona, médico de mierda, hija de puta, que se iba a cagar en los pantalones, que no iba a parar hasta que le quitaran el título, que la iba a dejar hecha polvo».

El Juzgado de lo Penal nº 2 de Ourense, condenó a Jacobo, como autor de una falta de respeto a la autoridad del artículo 634 CP, a la pena de 60 días de multa con cuota diaria de 5 euros, haciendo un total de 300€. Además, en concepto de responsabilidad civil, le condena a indemnizar a la víctima en la cantidad de 100 €, por daños morales.

La parte perjudicada recurre la sentencia, entendiendo que los hechos pueden ser constitutivos de delito de atentado. La Sala, desestima el recurso con la argumentación siguiente:

«En nuestro caso, y acogiendo la Sala las consideraciones expuestas en sentencia, no cabe entender que las expresiones y actitud mostradas por el acusado -profiriendo insultos frente a la facultativa y manifestándole que "se iba a cagar en los pantalones y que no iba a parar hasta que le quitaran el título", deponiendo su actitud cuando fue avisada una enfermera para llamar a la Guardia Civil-, puedan integrarse en el concepto de intimidación grave que exige el tipo, por lo que resulta correcta la calificación de los mismos como constitutivos de la falta contra el orden público objeto de condena».

En consecuencia, confirma la sentencia de Instancia en todos sus pronunciamientos.

SAP Valladolid 227/2015, de 10 de julio. Onésimo espera en el exterior de un Centro de Salud a que salga su esposa que estaba en una consulta médica. Cuando ella sale y le dice que el facultativo, Miguel Ángel, le ha indicado que su estado de salud no precisa ya tratamiento en el Servicio de Urgencias, el acusado entra y amenaza al médico diciéndole que *«se iba a enterar de donde vivía y que le iba a reventar»*, dándole además un golpe en el pecho izquierdo. De todo ello pidió disculpas a la víctima en el acto de la vista.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Valladolid, absuelve a Onésimo de delito de atentado, (considerando como leve la actitud del acusado), condenándole como autor de una falta de lesiones dolosas a la pena de un mes de multa con cuota diaria de 6 €, y como autor de una falta de amenazas leves a la pena de 10 días de multa con cuota de 6€.

El Ministerio Fiscal interpone recurso de apelación contra esta resolución, interesando la tipificación de los hechos como constitutivos de delito de atentado.

La Sala estima el recurso de la acusación pública, argumentando, entre otras consideraciones, que *«hubo por parte del acusado una voluntaria actitud intimidatoria inequívocamente violenta que no puede calificarse, como postula el Juez a quo, de leve sino como grave y apta para que se dé la conducta típica»*. En consecuencia, revoca parcialmente la resolución de instancia, condenando al acusado como autor de un delito de atentado en concurso ideal con una falta de lesiones del artículo 617.1 CP, a un año de prisión, absolviéndole de la falta de amenazas por la que venía condenado. Confirma la sentencia de instancia en todos los demás pronunciamientos.

