


## FORMULARIO DE DUDAS PARA LOS AUTORES

 ELSEVIER	<b>Revista:</b> REML  <b>Referencia N°:</b> 1	<b>Por favor, envíe un correo electrónico con su respuesta a:</b>  <b>E-mail:</b> <a href="mailto:corrections.eses@elsevier.thomsondigital.com">corrections.eses@elsevier.thomsondigital.com</a>  <b>Fax:</b> +34 932 091 136
---	---	---

Estimado/a autor/a,

En el caso que durante la preparación de su manuscrito hubiera surgido alguna duda o comentario, podrá encontrarlos en el listado que aparece a continuación y señalados en el margen de la prueba. Le rogamos que revise detenidamente la prueba que le enviamos y señale al margen sus correcciones, si las hubiera, o bien nos envíe un texto aparte detallando los cambios necesarios.

En caso de que las correcciones afecten a las ilustraciones, por favor, consulte las instrucciones en: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

**Citas cruzadas:** Si en el artículo se hace referencia a otros artículos incluidos en el mismo número, le rogamos que compruebe que se han añadido las palabras "este número" tanto en la bibliografía como en el texto.

<b>Referencias no citadas:</b> En el caso de que existan referencias que se incluyen en la bibliografía pero que no se citan en el texto, se le indicará al final de la prueba. Por favor, cite cada referencia en la parte del texto donde debería aparecer o elimínela de la bibliografía.	
<b>Faltan referencias:</b> En el caso de que se citen en el texto referencias que no aparecen en la bibliografía, se le indicará al final de la prueba. Por favor, complete la bibliografía o elimine las referencias del texto.	
Situación en el artículo	Dudas / comentarios
<u>Q1</u>  <u>Q2</u>  <u>Q3</u>	Por favor, confirme que nombre (givenname) y apellido/s (surname) están identificados correctamente.  Por favor completa los nombre de los autor.  Por favor, explique el significado de los datos en negrita. Gracias.

### Problemas con los archivos electrónicos

En ocasiones los archivos originales de texto o de imágenes no se pueden abrir o procesar correctamente. En caso de que los archivos de su artículo hayan presentado estos problemas, hemos procedido de la siguiente manera:

Escaneado del texto (total o parcial)     
  Tecleado del texto (total o parcial)     
  Escaneado de las ilustraciones

Muchas gracias por su colaboración.



REVISTA ESPAÑOLA DE  
MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



ORIGINAL

Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España)

Q2 Mercedes Martínez-León\*, Daniel Queipo Burón, M. Jesús Iruttia Muñiz v



Área de Medicina Legal y Forense, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 22 de julio de 2011; aceptado el 6 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Agresión;  
Violencia;  
Profesionales sanitarios;  
Accidente de trabajo

Resumen

**Introducción:** El objetivo de este trabajo es conocer las agresiones a profesionales sanitarios en la Comunidad de Castilla y León (CCL) desde la creación en 2008 del Observatorio de Agresiones. **Material y método:** Estudio observacional en que se analizan las agresiones contra profesionales sanitarios registradas en el Observatorio de Agresiones de la CCL entre el 1 de julio de 2008 y el 30 de junio de 2009. Las variables estudiadas fueron: número de agresiones, número de trabajadores agredidos, categorías profesionales/agredidos, tipos de agresiones, agresiones físicas/diferentes variables, denuncias presentadas, sentencias en las que se consideran las agresiones «delito de atentado a funcionario público», perfil del agresor y posibles causas desencadenantes.

**Resultados:** En la CCL, desde la puesta en marcha del plan integral frente a las agresiones, el número de agresiones a lo largo de los dos años de estudio se ha reducido ligeramente en un 6%. La gran mayoría de las agresiones producidas (65%), han sido agresiones verbales, los servicios de psiquiatría es donde se produjeron más frecuentemente y el agresor fue el paciente en el 70% de las ocasiones. Se denunciaron solo el 9,8% de las agresiones.

**Conclusiones:** En la CCL, los profesionales sanitarios denuncian únicamente los incidentes graves en los que se producen lesiones que requieren atención médica, lo que se impide el conocimiento de la realidad de las agresiones contra los profesionales sanitarios. Las Administraciones Sanitarias han de instaurar las medidas preventivas, administrativas y legales para frenar estas agresiones.

© 2011 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [legal@med.uva.es](mailto:legal@med.uva.es) (M. Martínez-León).

**KEYWORDS**

Assault;  
Workplace violence;  
Healthcare workers;  
Job-related injuries

**Medicolegal analysis of the assaults on healthcare workers in Castilla y León (Spain)**

**Abstract**

*Introduction:* The aim of this study was to analyse attacks on health professionals in the Community of Castilla y León (CCL) since the creation of the Aggressions Observatory in 2008.

*Material and method:* An observational study was performed to analyse the attacks on health professionals registered in the CCL Assault Centre between July 1, 2008 and June 30, 2009. The variables studied were: number of assaults, number of workers attacked, professions of those attacked, forms of aggression, physical aggression/different variables, complaints, judgments on how the attacks were considered a ‘crime of assault on public servant’, and the possible profile of the aggressor and triggering causes.

*Results:* In CCL, since the implementation of the Comprehensive Plan to address the assaults, the number of attacks over two years of study has been slightly reduced by 6%. The vast majority of assaults (65%) were verbal abuse; psychiatric services are where they most frequently occurred, and the perpetrator was the patient in 70% of the time. Only 9.8% of assaults were reported.

*Conclusions:* In CCL healthcare workers only report serious incidents that involve injuries requiring medical attention; thus preventing the knowledge of the reality of the attacks on health professionals. Health administrations have put preventive, administrative and legal measures in place to stop these aggressions.

© 2011 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

El fenómeno de las agresiones a los profesionales sanitarios ha venido ocupando en los últimos tiempos una creciente actualidad<sup>1</sup>. Las agresiones a los profesionales sanitarios constituyen un problema grave y de importantes consecuencias, que hasta fechas muy recientes era prácticamente desconocido y posteriormente ha permanecido silenciado por su escasa denuncia<sup>2</sup>.

La masificación de los servicios sanitarios, requerimiento de los pacientes y familiares de atención rápida y eficaz, la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción, son factores que alimentan la conflictividad, siendo los servicios de urgencias y los centros de atención primaria donde existe un mayor índice de este tipo de situaciones límite.

La atención sanitaria, por un lado requiere que los derechos de los pacientes y ciudadanos se respeten, y por otro, también se hace necesario que éstos cumplan sus deberes haciendo uso adecuado de todas las prestaciones que el sistema sanitario ofrece<sup>3</sup>.

La presión asistencial a la que se encuentra sometido el personal sanitario en la actualidad, tanto en los grandes centros hospitalarios como en los centros de salud, constituye uno de los elementos capitales de perturbación del principio del buen hacer, y del aumento de fenómenos como la medicina defensiva o la medicina a la carta. Ello viene motivado por múltiples circunstancias y factores socioculturales que confluyen con la evolución de la sociedad cada vez más consciente de sus derechos, y no tanto de sus obligaciones como ciudadanos, «obligaciones como pacientes», y que no en pocas ocasiones desembocan en episodios violentos contra el personal sanitario.

La violencia en el lugar de trabajo se ha ido convirtiendo en un problema mundial, que como afirma la Organización

Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), atraviesa fronteras, contexto de trabajo y grupos profesionales<sup>4</sup>.

La propia OMS denuncia que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario. Las agresiones que sufren los trabajadores de la sanidad en el ejercicio de su profesión es sin duda un riesgo emergente<sup>4</sup>.

La Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, aprobó en el año 2008 un Plan Integral de Seguridad frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud, con el fin de evitar actitudes agresivas o violentas, de forma que se garantice la calidad asistencial que deben prestar las instituciones sanitarias<sup>3</sup>.

Solamente analizando las cifras sabremos la magnitud real del problema tan grave de las agresiones a los profesionales, de esta forma podremos tratar de proteger al personal sanitario, físicamente con medidas de seguridad adecuadas como vigilancia de seguridad, cámaras y alarmas.

La larga batalla en los tribunales sobre si debe considerarse que las agresiones a los profesionales del Sistema Nacional de Salud son delito de atentado a funcionario público ha llegado al Tribunal Supremo, con la Sentencia 1030/2007, de 4 de diciembre 2007, Recurso 759/2007, en la que califica la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a funcionario, pero no crea jurisprudencia por ser la primera<sup>5</sup>.

En Castilla y León, al igual que Cataluña y Andalucía que fueron las pioneras, existe un acuerdo entre la Junta y la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de la CCL, que desde julio de 2010 se remiten todas las denuncias presentadas, se dictaron un total de 72 sentencias condenatorias y 8 sentencias condenan a los agresores por «delito de atentado a funcionario público» con penas comprendidas entre 6 meses y dos años de prisión, además de multas e indemnizaciones<sup>3</sup>.

Son escasos los estudios que han considerado las agresiones en los hospitales generales o las ejercidas sobre un espectro lo suficientemente amplio de profesionales, servicios y centros como posibles dianas de violencia<sup>6</sup>. Las críticas a la investigación científica realizada en el ámbito internacional son numerosas y califican lo llevado a cabo de limitado e insuficiente<sup>7</sup>.

A la vista de todo lo anterior, nos planteamos la realización de este trabajo con el objetivo de profundizar en el conocimiento de esta realidad en nuestra comunidad analizando las cifras y variables recogidas en el Observatorio de Agresiones en los dos años desde su creación el 1 de julio de 2008.

## Material y método

Se trata de un estudio observacional en el que se ha analizado el número de agresiones contra profesionales sanitarios registradas en el Observatorio de Agresiones de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en dos períodos de tiempo, un primer período del 1 de julio de 2008 a 30 de junio de 2009 que llamaremos «Año 1», y un segundo período de tiempo del 1 de julio de 2009 a 30 de junio de 2010 que llamaremos «Año 2».

Las variables estudiadas serían las siguientes:

1. Número de agresiones
2. Número de trabajadores agredidos en las distintas Áreas de Salud
3. Categorías profesionales de los trabajadores agredidos
4. Tipos de agresiones: verbales, físicas y/o psicológicas
5. Agresiones físicas y categoría profesional
6. Agresiones físicas con o sin lesiones
7. Agresiones físicas con o sin incapacidad temporal
8. Agresiones físicas y lugar donde se producen
9. Denuncias presentadas y sentencias en las que se consideren las agresiones «delito de atentado a funcionario público»
10. Perfil del autor de la agresión
11. Causas desencadenantes:
  - Trastorno psíquico agresivo
  - Disconformidad con relación a la asistencia
  - Disconformidad con relación al trato
  - Drogadicción/alcoholismo crónico
  - Tiempos de espera excesivas
  - Deficiencias con relación al diseño del centro

## Resultados

### Número de agresiones

El número de agresiones en los dos primeros años de vida del Observatorio de Agresiones de la Consejería de Sanidad de Castilla y León descendió un 6%, de 591 agresiones en el «Año 1», a 556 en el «Año 2».

**Tabla 1** Número de trabajadores agredidos en las distintas Áreas de Salud

Áreas de Salud	N.º de trabajadores «Año 1»	N.º de trabajadores «Año 2»	Total
Ávila	25	31	56
Burgos	60	85	145
León	59	48	107
El Bierzo	14	12	26
Palencia	28	33	61
Salamanca	66	46	112
Segovia	28	26	54
Soria	15	12	27
Valladolid-Este	60	61	121
Valladolid-Oeste	45	33	78
Zamora	31	25	56
Emergencias	9	4	13
<b>Totales</b>	<b>440</b>	<b>416</b>	<b>856</b>

### Número de trabajadores agredidos en las distintas áreas de salud

En la [tabla 1](#) observamos que el total de trabajadores agredidos a lo largo de estos dos años ha descendido un 5%. El reparto por áreas de salud nos deja un mapa de riesgo de nuestra Comunidad Autónoma: Burgos, Salamanca y Valladolid, en particular su área Este. En casi todas las provincias ha descendido el número de trabajadores agredidos excepto en Ávila, Burgos y Palencia. El número de agresiones totales es mayor que el número de trabajadores agredidos en los dos años de estudio, debido a que algunos trabajadores sufrieron más de una agresión.

### Categorías profesionales de los trabajadores agredidos

Las categorías profesionales se dividieron en:

- Facultativos: médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, etc.
- Personal de enfermería
- Técnicos y auxiliares de enfermería
- Celadores
- Otro personal

Con mucha diferencia, son los facultativos (sobre todo los médicos) y personal de enfermería los más afectados, seguidos de los auxiliares y después celadores, aunque el personal administrativo también ha sido víctima de agresiones. Aunque en el caso de los facultativos ha descendido ligeramente un 2% de un año a otro, en enfermería ha aumentando y, sobre todo, lo que más llama la atención es en el colectivo de celadores, que han experimentado un incremento como víctimas del 54% ([fig. 1](#)).

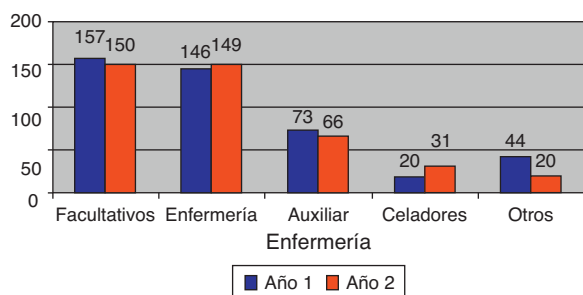


Figura 1 Categorias profesionales de los trabajadores agredidos.

Tabla 2 Tipos de agresiones: verbales, físicas y/o psicológicas

Agresiones	Verbales	Físicas	Psicológicas	Total
Año 1	379 (65%)	115 (16%)	97 (19%)	591
Año 2	362 (65%)	90 (19%)	104 (16%)	556

### Tipos de agresiones: verbales, físicas y/o psicológicas

En la tabla 2 observamos cómo, la gran mayoría de las agresiones fueron verbales (741) frente a las 205 agresiones físicas, las agresiones psicológicas (acosos, presiones, intimidaciones, etc.) sumaron 201 y son, además, las únicas agresiones que han crecido en este último año con un porcentaje del 19% en comparación con el 16% del primer año.

### Agresiones físicas y categoría profesional

En cuanto a la violencia física, 34 facultativos, 76 enfermeras, 61 auxiliares y 28 celadores han sido golpeados, empujados o arañados recibiendo contusiones y lesiones de diversa magnitud (fig. 2).

### Agresiones físicas con o sin lesiones

En un 62% en el primer año y en un 71% en el segundo se han producido lesiones con agresiones físicas, son 135 personas las que han sufrido heridas o daños de algún tipo (fig. 3).

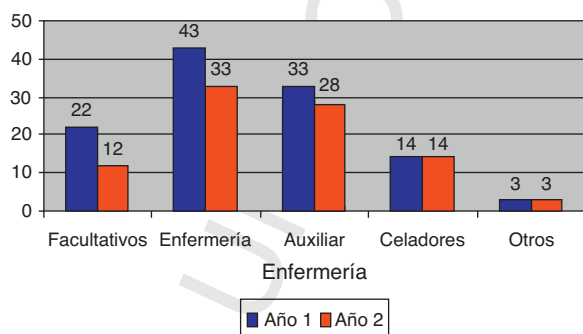


Figura 2 Agresiones físicas y categoría profesional.

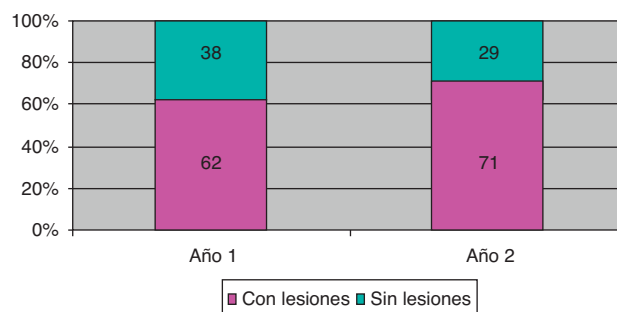


Figura 3 Agresiones físicas con o sin lesiones.

### Agresiones físicas con o sin incapacidad temporal

Solamente entre un 9 y un 10% de las víctimas solicitaron la baja por incapacidad temporal, no acudiendo a trabajar los días siguientes a la agresión.

### Agresiones físicas y lugar donde se producen

Los ataques o agresiones físicas se producen más frecuentemente en los servicios de psiquiatría en los dos años de estudio (57% en el «Año 1» y 52% en el «Año 2»), seguidos de los servicios de urgencias con el 14% «Año 1» y el 13% en el «Año 2».

### Denuncias presentadas y sentencias en las que se consideran las agresiones «delito de atentado a funcionario público»

Se han presentado 113 denuncias (9,8% del total de agresiones), 60 en el primer año y 53 en el segundo. De ellas, en 9 casos se dictó sentencia considerando las agresiones como «delito de atentado a funcionario público» con penas de prisión de 6 meses a dos años, multas e indemnizaciones.

### Perfil del autor de la agresión

Con relación al perfil del agresor es mucho más frecuente (67%) que sea varón, en el 87% de las situaciones el asaltante es una sola persona. Lo más normal, ocurre en 7 de cada 10 casos, es que sea el propio paciente el que agrede al personal que lo asiste; aunque hay un porcentaje importante (30%) en el que es la familia del usuario la responsable de la agresión.

### Causas desencadenantes

En cuanto a las posibles causas desencadenantes, las que más peso tienen son los casos en que hay un trastorno psíquico agresivo que provoca la conducta violenta (30% de las situaciones). Le sigue muy de cerca (28%) la disconformidad con la asistencia que no se siente bien atendido recurre a los insultos, quejas violentas o maltrato físico. El sentirse maltratado por el personal está detrás del 17% de estas conductas y el alcoholismo y la drogadicción en un 16%. En menor porcentaje (6%) fueron los tiempos de espera excesivos y



en un 3% las agresiones se debieron a las deficiencias de las instalaciones.

## Discusión

En la CCL objeto de estudio, desde la puesta en marcha del Plan Integral frente a las agresiones, el número de agresiones a lo largo de los dos períodos de estudio se han reducido ligeramente en un 6%.

El número de agresiones registrado solamente en CCL en estos dos años, de 591 y 556 respectivamente, es mucho mayor si lo comparamos con los primeros datos que existen registrados de agresiones por la Organización Médico Colegial (OMC) con un total de 451 agresiones a médicos en toda España, un dato que se puede interpretar como «la punta del iceberg», asegura la OMC porque las denuncias son escasas<sup>1</sup>.

En Valladolid, la diferencia entre sus dos zonas de salud es significativa con relación al número de trabajadores agredidos, esta diferencia la interpretamos como debida a factores socioeconómicos. La Zona Oeste, con un total de 78 profesionales agredidos, tiene como hospital de referencia el Hospital Río Hortega, que atiende a los usuarios del centro y sur de la ciudad, zonas de mayor poder adquisitivo y nivel de cualificación en general, donde además el uso de la medicina privada es más frecuente; lo que disminuye la presión asistencial. La Zona Este, con 121 trabajadores agredidos, tiene el Hospital Clínico de referencia y atiende a barrios obreros y zonas tradicionalmente más conflictivas en cuanto a delincuencia general<sup>3</sup>.

La Agencia Europea para Seguridad y Salud en el Trabajo incluye entre los principales factores de riesgo y problemas de salud para el sector de la atención sanitaria la violencia del público<sup>7</sup>. En América Latina se realizó la mayor encuesta *on line* por 30.000 médicos latinoamericanos acerca de las agresiones sufridas durante el ejercicio de la profesión, y más de la mitad de los médicos encuestados (54,6%) sufrió algún tipo de agresión<sup>8</sup>.

En España, el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) fue pionero poniendo en marcha en el año 2003 un programa de prevención contra la violencia con la creación de un Observatorio de Seguridad de los Médicos, que reflejaba tras realizar una encuesta a 1.500 médicos, que un tercio de los facultativos a lo largo de su carrera profesional había sufrido algún tipo de agresividad por parte de los enfermos o de sus familiares, a la vez que una cuarta parte declaraba haber sido testigo de malos tratos hacia un compañero<sup>9</sup>.

Además, en nuestro estudio podemos comprobar que hay más número de agresiones 591 en el «Año 1» y 556 en el «Año 2», que trabajadores agredidos que fueron 440 en el «Año 1» y 416 en el «Año 2», lo que significa que alguno de los trabajadores sufrió más de una agresión. Dato que coincide con un estudio realizado sobre violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental, en el que en más de un tercio de los sujetos había sufrido dos o más agresiones<sup>10</sup>. Determinadas características personales parecen influir en el número de agresiones recibidas<sup>11</sup>, y hay datos que nos permiten suponer que las víctimas reiteradas de la violencia tienen factores predisponentes, como son el autoritarismo, una menor capacidad de control, una pobre capacidad de comunicación o rasgos ansiosos de la personalidad<sup>12</sup>.

La mayoría de las agresiones producidas en la CCL durante el período del estudio (65%) han sido agresiones verbales (insultos, presiones, amenazas, coacciones, intimidaciones), cifras similares con las del estudio citado anteriormente realizado en Castilla-La Mancha y Aragón, en el que un 64% de los profesionales habían sufrido violencia psicológica<sup>6</sup>. También encontramos que más de la mitad (52%) de los médicos latinoamericanos encuestados confesaron haber sido víctimas de agresiones verbales, tanto por parte de los pacientes con un 23% como por parte de los familiares<sup>13</sup>. Al igual que en el estudio realizado por Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) en el que casi la mitad de las agresiones (44%) fueron agresiones verbales<sup>9</sup>.

En relación con la violencia física, nuestro estudio muestra la nada despreciable cifra de 205 agresiones, las víctimas que con más frecuencia han sufrido este tipo de violencia han sido el personal de enfermería (76), seguido de los auxiliares de clínica (61), 34 facultativos y 28 celadores. Nos llama la atención la reducción del número de agresiones en el segundo año de estudio excepto en la categoría profesional de celadores que se mantiene igual. Además, estas agresiones físicas han tenido la suficiente gravedad para producir lesiones en las víctimas, un 62% en el primer año y un 71% en el segundo año, representando la importante cifra de 135 personas que han sufrido heridas o daños de algún tipo. Porcentajes mayores con un 81,45% son las agresiones físicas que producen lesiones según el estudio realizado por la Organización Médico Colegial (OMC)<sup>1</sup>. Solamente en un 10% se solicitó la baja laboral y, por lo tanto, el 90% acuden a trabajar los días siguientes a la agresión, cifras similares al 86,6% del estudio realizado por la Organización Médico Colegial (OMC)<sup>1</sup>.

Las agresiones físicas se producen con una mayor frecuencia en los servicios de psiquiatría (un 57% el primer año y un 52% el segundo año), seguido por los servicios de urgencias con un 14 y 13% en el primer y segundo año respectivamente. Sin embargo, en el estudio que se realizó en las CCAA de Castilla-La Mancha y Aragón fueron los servicios de urgencia donde se produjeron mayor número de agresiones físicas con un 38%, mientras en psiquiatría fue un 26,9%<sup>14</sup>. Estas cifras también coinciden con el estudio del Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) en el que el lugar de la agresión fue con más frecuencia los servicios de urgencias con un 45%, centros de atención primaria en un 28% y salas de hospitalización en un 13,7%<sup>9</sup>.

El perfil del agresor en nuestro estudio corresponde a un varón, que actúa solo, se trata del usuario o paciente en un 69% de las ocasiones y de familiares en un 30%. Cifras similares nos encontramos en el estudio realizado por la Organización Médico Colegial (OMC), en un 70% el agresor se trataba de usuarios o pacientes y en un 30% son familiares los agresores<sup>1</sup>. Según el estudio del Colegio de Médicos de Barcelona (COMB), el agresor en más de la mitad (52%) se trata de pacientes, un 33% de familiares o acompañantes, mientras que el resto lo forman los enfermos psíquicos en un 11% y toxicómanos en un 10%<sup>9</sup>.

Entre las posibles causas de la agresión en nuestro estudio destacan los casos en los que hay un trastorno psíquico agresivo que provoca la conducta violenta en un 30% de las situaciones, le sigue muy cerca con un 28% la disconformidad con la asistencia, es conocido que quien no se siente bien

atendido puede recurrir con mayor facilidad a los insultos, quejas violentas o maltrato físico. Cifra similar de un 31% con discrepancias en la atención médica encontramos en el estudio realizado por la Organización Médico Colegial (OMC)<sup>1</sup>. Sin embargo, en el estudio realizado en las CCAA de Castilla-La Mancha y Aragón el motivo de la agresión más frecuentemente invocado tuvo que ver con el tiempo de espera con un 57,8%<sup>14</sup>.

Nuestro estudio, basado en los datos registrados en el Observatorio de Agresiones de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en dos periodos de tiempo, es importante porque damos a conocer un problema grave y desconocido, como son las agresiones a profesionales sanitarios, que pueden ser un reflejo de la violencia en la que vive la sociedad actual a todos los niveles. Como limitaciones del estudio es preciso destacar que los datos son locales y puede existir cierta variabilidad interterritorial e internacional, que expliquen las particularidades de algunos de los resultados.

Las agresiones en el ámbito de los profesionales de la sanidad han permanecido silentes hasta hace relativamente poco tiempo debido a su escaso porcentaje de denuncia, 9,8% en nuestro estudio. Es importante concienciar a los profesionales sanitarios a denunciar estos episodios de violencia, ya que por diferentes razones los profesionales denuncian únicamente los incidentes graves en los que se producen lesiones con atención médica, mientras que las agresiones físicas de menor gravedad y las agresiones no físicas se minusvaloran y no llegan a los juzgados, lo que se dificulta el conocimiento de la realidad de las agresiones contra los profesionales sanitarios<sup>14</sup>.

Las Administraciones Sanitarias son conscientes de la obligación que tienen de instaurar todas las medidas preventivas, administrativas y legales para frenar estas agresiones, además de la importancia de elaborar protocolos de actuación médico-jurídico ante las agresiones que incluyan apoyo psicológico a la víctima con la colaboración de las Unidades del programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)<sup>15</sup> y asesoramiento médico-legal.

Es un logro muy importante que los correspondientes Ministerios Fiscales de CCAA como Andalucía, Cataluña, Valencia y CCL entre otras, consideren a los profesionales sanitarios como autoridad o funcionario público, pudiendo calificar jurídicamente a estas agresiones como «Delito de Atentado contra la Autoridad Pública» de esta forma los tribunales castigan más duramente a estos agresores, con penas de prisión entre 6 meses a dos años, multas e indemnizaciones, y no como antes que estas agresiones eran calificadas únicamente como una simple falta de lesiones con multas de pequeña cuantía<sup>16</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Organización Médica Colegial de España. Observatorio de Agresiones. Estadística Año 2010. [consultado 5 Jul 2011]. Disponible en: [http://nueva.cgcom.es/sites/default/files/ESTUDIO\\_AGRESIONES\\_presentacion.18-1-11\\_definitiva.0.pdf](http://nueva.cgcom.es/sites/default/files/ESTUDIO_AGRESIONES_presentacion.18-1-11_definitiva.0.pdf)
2. Gerberich SG, Church TR, MacGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurse's Study. *Occup Environ Med.* 2004;61:495-503.
3. Junta de Castilla y León. Portal de salud de Castilla y León. Plan Integral frente a las Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud [consultado 5 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursos-humanos/prevencion-riesgos-laborales-sacyl/plan-integral-frente-agresiones-personal-gerencia-regional>
4. Occupational Safety and Health Administration. OSHA. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. Washington: U.S. Department of Labor; Occupational Safety and Health Administration; 1998.
5. Martínez LM, Queipo BD, Martínez LC, Torres MH. Aspectos médico-legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. *Revista Sideme.* 2010;5:1-11 [consultado 5 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.sideme.org/revista/num5/>
6. Jackson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Rev Panam Salud Pública.* 2005;18:114-21.
7. Ferms T. Violence in the accident and emergency department. An international perspective. *Acc Emerg Nursing.* 2005;13:180-5.
8. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007). Riesgos emergentes. Observatorio Europeo de Riesgos [consultado 3 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.osha.europa.eu>
9. Asociación Internacional de Médicos Progresistas: agresiones contra médicos [consultado 3 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.medicos-progresistas.org/modules.php?name=News&file=article&sid=17>
10. Villar M, Aranaz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2005;9:20-7.
11. Aquilina C. Violence by psychiatric in-patients. *Med Sci Law.* 1991;31:306-12.
12. Arnetz J, Arnetz B. Implementation and evaluation of practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. *J Adv Nur.* 2000;31:668-80.
13. Investigaciones Intramed: agresiones contra médicos [consultado 5 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.intramed.net>
14. Martínez Jarreta B. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin.* 2007;128:307-10.
15. Martínez LM. 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.* 2010;18:263-74 [consultado 15 Jul 2011]. Disponible en: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/563/536](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/563/536)
16. Martínez LM. Deterioro de la relación médico-paciente: agresividad contra el médico. En: *Relación Médico-Paciente. Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid: Nueva Comunicación; 2008.* p. 105-8.

378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438