



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

# **LA AGRESIÓN SOBRE EL PERSONAL SANITARIO**

**Autor: PABLO ÁLVAREZ DEL RÍO**

**Tutora: MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Facultad de Enfermería, por la gran formación recibida durante estos 4 años, que han contribuido a mi maduración personal y formativa.

A mi tutora, Mercedes Martínez León, por su inestimable ayuda en la elaboración de este TFG.

A Candelas Gómez Mateos, enfermera del Centro de Salud Arturo Eyries, por regalarme su gusto por la investigación y por su indudable aportación a mi formación enfermera.

A mi familia y amigos, por su infinito apoyo y esfuerzo.

## **RESUMEN**

**Introducción:** Las agresiones contra el personal sanitario están a la orden del día. Un 25% de la violencia laboral se produce en contra de los profesionales sanitarios, lo que representa una tasa bastante superior en comparación con otros sectores profesionales.

**Objetivo:** Analizar el concepto de agresión, así como el fundamento legislativo que regula estos actos.

**Material y métodos:** El presente TFG está basado en el modelo de revisión bibliográfica de la literatura publicada entre los años 2007 y 2017.

**Resultados:** Las agresiones son en muchas ocasiones prevenibles. La prevención de la agresión es una parte fundamental en el terreno de la violencia contra los sanitarios. Para llevarla a cabo se requiere de unas habilidades y conocimientos específicos, con los que podremos evitar que se produzcan actos violentos dentro del ejercicio de nuestra profesión.

**Discusión y conclusiones:** El nuevo cambio legislativo no ha tenido el impacto esperado sobre las agresiones que cada año se producen contra los profesionales sanitarios.

**Palabras clave:** enfermería, profesionales sanitarios, agresión, violencia.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Aggression against health professionals happen everyday. 25% of violence in the workplace is produced against health professionals, as it means a bigger percentage compared to other professional sectors.

**Objective:** Analyze aggression concept and the law that looks at this acts.

**Material and methodology:** This TFG is based on the bibliographic revisión model. Articles must have been published between the years 2007 and 2017.

**Results:** Aggression is usually preventable. Prevention is essential to avoid aggression against health professionals. However, health professionals need to learn some skills to achieve the final goal.

**Discussion and conclusions:** The new law has not achieved its goal, as aggression against health professionals (particularly against nurses) increases every year.

**Key words:** nursing, health professionals, aggression, violence.

## **ÍNDICE GENERAL**

Índice de figuras.....	I
Índice de tablas.....	I
Abreviaturas.....	II
1. Introducción y justificación.....	1
2. Objetivos.....	3
3. Material y métodos.....	4
4. La agresión.....	5
5. El agresor.....	6
6. La prevención y la actuación frente a la agresión.....	8
7. El Observatorio de Agresiones de la JCyL.....	11
8. Sentencia I.....	15
8.1. Antecedentes y hechos probados.....	15
8.2. Fallo.....	16
8.3. Resolución del recurso por parte del Tribunal Supremo (TS).....	17
8.3.1. Fallo del recurso.....	17
8.4. Discusión sobre la sentencia.....	17
9. Sentencia II.....	18
9.1. Antecedentes.....	18
9.2. Fundamentos de derecho.....	19
9.3. Fallo.....	21
9.4. Discusión sobre la sentencia.....	21
10. Discusión.....	22
11. Conclusiones.....	23
12. Bibliografía.....	24
13. Anexos.....	26
Anexo I. Medios de prueba de la agresión.....	26

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Total de incidentes por agresiones en CyL.....	12
Tabla 2. Trabajadores agredidos por categoría profesional.....	12

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Comparación de trabajadores agredidos por sexo.....	13
Figura 2. Tasa de incidencia en los distintos ámbitos profesionales.....	13
Figura 3. Tasa de incidencia diferenciada en las áreas de salud de CyL.....	14
Figura 4. Evolución del número de incidentes en el periodo 2012-2016.....	14

## **ABREVIATURAS Y SIGLAS**

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OSHA: Occupational Safety and Health Administration.

RAE: Real Academia de la Lengua Española.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

CP: Código Penal.

JCyL: Junta de Castilla y León.

AP: Atención Primaria.

CyL: Castilla y León.

IT: Incapacidad Temporal.

TS: Tribunal Supremo.

# **1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

Las agresiones contra el personal sanitario están a la orden del día. Un 25% de la violencia laboral se produce en contra de los profesionales sanitarios, lo que representa una tasa bastante superior en comparación con otros sectores profesionales. (1) Si bien en unos servicios sanitarios son más prevalentes que en otros, es realmente complicado encontrar profesionales que no reconozcan haber sido víctimas de alguna agresión de cualquier tipo durante su trayectoria en la sanidad.

La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) determinó 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 (2). Según la OSHA existen cuatro tipos de violencia en función de su relación con el trabajo:

- ❖ Tipo I: Sin relación con el trabajo. Delincuencia.
- ❖ Tipo II: Violencia ejercida por clientes, usuarios, pacientes o alumnos.
- ❖ Tipo III: Violencia ejercida por compañeros.
- ❖ Tipo IV: Violencia doméstica o derivada de problemas personales que nada tienen que ver con el trabajo.

La principal vía de actuación frente a estos actos debe ser siempre la prevención de los mismos, haciendo uso de nuestros conocimientos y destrezas para conseguir que los pacientes y sus familias mantengan con nosotros un trato de respeto mutuo. No obstante, cuando esto no se consigue, hay vías de actuación a disposición de la víctima para que la agresión no quede impune.

Es importante saber que cuando se habla de agresión o de violencia, no nos referimos exclusivamente a la forma física, sino que existen otras formas de causar perjuicio al profesional sin que exista un contacto físico directo entre agresor y profesional. Este es el caso de la violencia verbal, que representa la mayor parte de las agresiones que se producen dentro del ámbito sanitario.

En cuanto a la categoría profesional que desempeñan los sanitarios agredidos, los datos dejan constancia de que estos ataques van dirigidos en primer lugar contra el personal



de enfermería, seguido por los médicos y las TCAE. Esto refleja que las enfermeras ejercen una profesión que es especialmente susceptible a las agresiones.

Para tratar de frenar estas desagradables situaciones al que muchas veces los profesionales se ven sometidos, el Código Penal (CP) recoge la nueva consideración de delito de atentado contra trabajadores del servicio público en los siguientes artículos:

- ❖ Artículo 550: 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. (3)
- ❖ Artículo 551.1: Los atentados serán castigados con penas de prisión de dos a cuatro años y multa de tres a seis meses si fueran contra autoridad y de prisión de uno a tres años en los demás casos. (3)
- ❖ Artículo 552.1: Se impondrán las penas superiores en grado si la agresión se verificara con armas u otro medio peligroso o si el autor se prevaliera de su condición de autoridad o funcionario público. (3)

En cuanto al Código Deontológico de la Enfermería Española, en su capítulo III sobre “*Derechos de los enfermos y de los profesionales de enfermería*” afirma en su artículo 15 lo siguiente:

*“La Enfermera/o garantizará y llevará a cabo un tratamiento correcto y adecuado a todas las personas que lo necesiten, independientemente de cuál pueda ser el padecimiento, edad o circunstancias de dichas personas.”* (4)

Esta afirmación es realmente mucho más complicada de llevar a la práctica si se rompe la relación de confianza enfermera-paciente, por lo que debemos salvaguardar el bienestar de esa relación durante el ejercicio de nuestra profesión.

De todo lo anteriormente mencionado se desprende la necesidad de realizar un estudio acerca de estos actos violentos, con el fin de dar herramientas a los profesionales para prevenir la violencia en su puesto de trabajo, o para actuar contra ella si esta se llega a producir. Además, este trabajo también pretende dar cabida a todos los datos referentes a las agresiones contra los profesionales, que en ocasiones no llegan a tener toda la difusión necesaria para concienciar a la sociedad de este gran problema al que nos enfrentamos.

## **2. OBJETIVOS**

En este TFG, basado en el modelo de la revisión crítica de literatura científica e investigación bibliográfica, se proponen los siguientes objetivos a cumplir tras la documentación escrita de la información y su posterior defensa oral:

### OBJETIVO PRINCIPAL:

- Analizar el concepto de agresión, así como el fundamento legislativo que regula estos actos.

### OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Clasificar los diferentes modelos que explican la personalidad del agresor.
- Describir las principales medidas de prevención y actuación frente a las agresiones.
- Determinar el último cambio legislativo en el ámbito de las agresiones al personal sanitario público, pudiéndose juzgar como delito de atentado.
- Especificar el fundamento de las sentencias jurídicas en el ámbito de la agresión al personal sanitario.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente TFG está basado en el modelo de revisión bibliográfica, llevándose a cabo una búsqueda en la literatura científica acerca de las agresiones contra el personal sanitario. La información empleada para este estudio ha sido obtenida mediante el acceso a Internet y la búsqueda de libros en las bibliotecas, y siempre mediante consulta directa. Esta revisión fue llevada a cabo entre los meses de Noviembre 2016 y Abril 2017. La información fue debidamente seleccionada a través de los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre los años 2007 y 2017, en idioma español e inglés.
- Artículos en revistas de referencia en el ámbito de la Medicina Legal, tanto a nivel nacional como internacional.
- Artículos, libros y dominios web que referenciaran adecuadamente la agresión y su relación con los profesionales sanitarios, haciendo especial énfasis en la búsqueda de artículos relacionados con la enfermería.
- Procedimientos judiciales sobre agresiones a profesionales sanitarios en cuya sentencia quedase reflejado el delito de atentado.

#### Criterios de exclusión:

- Artículos publicados antes del año 2007.
- Procedimientos judiciales previos a la entrada en vigor de la categoría de autoridad pública aplicable a profesionales sanitarios del sector público.
- Procedimientos judiciales extranjeros, al no regirse por la misma legislación.
- Artículos que tratan el tema de la agresión profesional sin diferenciar a los profesionales de los distintos ámbitos.

#### Procedimiento:

- ✚ Se utilizaron las bases de datos BUVa, Pubmed, Medline y el buscador Google para obtener los datos.
- ✚ Se utilizaron los siguientes descriptores: agresión, enfermería, médico, profesionales sanitarios, violencia, tanto en español como en inglés.
- ✚ Se utilizaron los operadores booleanos: nursing AND aggression, doctor AND aggression, nursing AND violence.

## **4. LA AGRESIÓN**

La Organización Mundial de la Salud define violencia como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”. (5)

Mientras tanto, la RAE define agresión como el “acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño”. (6) Algunos autores hacen referencia a la intencionalidad de hacer daño para diferenciar los términos “violencia” y “agresión”.

Otra definición de interés es aquella que proponen la OIT y la OMS, adoptada por la Comisión Europea, acerca de la violencia laboral: “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”. (7)

La violencia y las agresiones están muy presentes en el mundo sanitario, haciendo víctimas de estos terribles actos a multitud de profesionales, entre los que destacan médicos y enfermeras. Se estima que el 25% de la violencia laboral se produce en el sector sanitario, lo que supone una tasa bastante elevada que refleja el riesgo al que están sometidos diariamente los trabajadores de dicho sector (1).

No obstante, cuando hablamos de violencia podemos referirnos a la violencia física, es decir, aquella que hace uso de la fuerza física (agresión física) y que sea susceptible de producir daños físicos, sexuales o psicológicos; o bien a otro tipo de violencia como es la psicológica, que hace referencia al uso deliberado del poder o amenazas, que puedan dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. (1) Este último tipo de violencia puede llevarse a cabo mediante dos medios claramente diferenciables:

- Amenaza verbal, comportamiento amenazante o coacción: aquella manifestación verbal o gestual que haga referencia a la intención de dañar o herir a otra persona.
- Insultos o injurias: comprende el jurar directamente delante del profesional, insultar verbalmente o comportarse de manera insultante.

## **5. EL AGRESOR**

El agresor, aquel sujeto activo que produce la agresión, suele responder a un perfil de comportamiento más agresivo y violento en comparación con la media de la sociedad. A lo largo de la historia reciente han existido varias teorías que tratan de explicar la conducta criminal y violenta de las personas. Esta conducta ha de ser probada ante los órganos judiciales mediante los medios de prueba (*Anexo I*).

En cuanto a las teorías que tratan de explicar el perfil agresor, destacan las siguientes:

a. Los factores biológicos como determinantes de la conducta violenta:

Esta teoría fue desarrollada en el siglo XVIII por Franz Gall, a través del estudio de las irregularidades en la morfología del cráneo de los reclusos. Dichas investigaciones fueron continuadas por el padre de la criminología moderna, Cesare Lombroso. Ambos daban gran importancia a la biología del ser humano para explicar las conductas violentas y criminales, aunque Lombroso fue incrementando la importancia de los factores sociales y psicológicos a lo largo de su estudio. Los postulados de Gall y Lombroso fueron desechados prematuramente, pero consiguieron abrir el debate científico en torno a la explicación de la conducta violenta o criminal. (8)

b. El determinismo genético como causa de la conducta violenta:

Esta teoría defiende que la herencia genética determina la personalidad y el comportamiento. El Dr. Manuel Santos, médico genetista y Doctor en Biología Molecular, introduce a esta teoría un nuevo factor: el ambiente. El Dr. Santos defiende que los genes, en combinación con el ambiente al que se ve sometido cada individuo, es responsable del comportamiento. Él lo compara con el funcionamiento de una radio: “*Los genes encienden la radio y el ambiente decide cuál va a ser su volumen*”. De esta forma quiere explicar que el ambiente regula la intensidad con que se expresan los genes que regulan la personalidad. (8)

c. El biologicismo genético:

Durante los siglos XIX y XX, a través de la extensión del debate entre las dos teorías anteriormente mencionadas, surge esta combinación que lleva a la realización de varios trabajos científicos, que han dado como resultado la consideración de que existen genes relativos a rasgos de la personalidad, como

puede ser la agresividad. Esta teoría se ve reforzada en los años ochenta con el desarrollo del Proyecto Genoma Humano. (8)

d. Posiciones neodeterministas:

Estas teorías se ven representadas en el siglo XX por tres personas: el biólogo Robert Weimberg, que afirma que las nuevas tecnologías darían a conocer los genes que determinan la conducta humana; el biólogo Thomas F. Lee, que señala que el hombre es prisionero de su estructura genómica; y el sociobiólogo Wilson, que destaca la importancia de las pruebas de que en la personalidad hay un gran componente hereditario, siendo estas pruebas más impresionantes de lo que suponen muchas personas, incluyendo a los genetistas.

No obstante, todas las teorías biológicas radicales son hoy en día insostenibles, ya que hay muchas personas que presentan características biológicas que les llevarían a demostrar conductas delictivas y jamás las han llevado a cabo. (8)

e. Posiciones moderadas

Dentro de este grupo se engloban todas aquellas teorías que pretenden dar una explicación compleja y multifactorial al comportamiento humano.

Una de las principales representantes de este modelo es Patricia Jacobs. En sus investigaciones en un hospital de máxima seguridad escocés, descubrió que los delincuentes varones encarcelados presentaban una anomalía cromosómica (síndrome del supermacho genético, trisomía del tipo XYY) en una proporción superior a la de la población general.

No obstante, es conveniente informar de que los estudios relativos a la genética del comportamiento están aún en fase inicial, quedando un largo camino por recorrer en la investigación de este campo. (8)

Como conclusión, se puede llegar a constatar que la presencia de algún gen predisponente a la realización de ciertas conductas, como la violenta, no es suficiente por sí mismo para que se exprese en la personalidad de una persona. La expresión de un cierto tipo de personalidad o de un comportamiento es resultado de un modelo multifactorial, donde tienen gran importancia tanto el ambiente como la genética.

## **6. LA PREVENCIÓN Y LA ACTUACIÓN FRENTE A LA AGRESIÓN**

Las agresiones son en muchas ocasiones prevenibles. La prevención de la agresión es una parte fundamental en el terreno de la violencia contra los sanitarios. Para llevarla a cabo se requiere de unas habilidades y conocimientos específicos, con los que podremos evitar que se produzcan actos violentos dentro del ejercicio de nuestra profesión o, en el caso de que se ejecuten dichos actos, minimizar las consecuencias que estos conllevan.

Entre las medidas de prevención, se destacan ciertos perfiles de pacientes y familiares que han de ser tenidos en consideración: (8)

- Personas alteradas o agitadas, con claros signos (tanto verbales como no verbales) de indignación e impaciencia.
- Persona que se dirige de forma grosera a los profesionales.
- Persona con actitud amenazante, con o sin presencia de objetos contundentes o armas.
- Persona con signos de estar bajo los efectos de alguna sustancia tóxica (alcohol u otras drogas).
- Persona con antecedentes personales de agresiones previas.
- Persona con intención claramente agresora.

Ante todas estas personas habrá que tomar las medidas de prevención más oportunas, ya que se debe defender tanto la integridad física y psicológica del profesional como la función que está desempeñando, ya que esta función se verá repercutida de forma negativa ante la inseguridad y la falta de confianza que se derivan de la agresión.

Ante una actitud alterada y agresiva de un paciente, deberemos aplicar medidas de contención:

- En primer lugar, aplicaremos la contención verbal: hablaremos con el paciente, tratando de explicarle la situación, tranquilizándole, utilizando un tono de voz suave para no agravar el problema.
- En segundo lugar, se puede aplicar la contención espacial: se le conducirá a un espacio vigilado aclimatado para personas con actitudes potencialmente

problemáticas. De este modo se pretenden evitar posibles llamadas de atención y problemas para los demás usuarios del centro.

- En tercer lugar, puede ser necesaria la contención farmacológica: el uso de fármacos ansiolíticos puede ser positivo en determinadas situaciones.
- Por último, se puede aplicar la contención mecánica. Para llegar a utilizar la contención mecánica debemos haber tratado de contener previamente al usuario con los otros tres tipos de contención ya mencionados. No se debe utilizar nunca la contención mecánica sin presencia de fármacos ansiolíticos.

No obstante, el procedimiento más habitual en los centros sanitarios ante la sospecha de que puedan producirse actos violentos consiste en llevar a cabo una contención verbal y espacial de dicha persona, mientras se avisa al personal de seguridad del centro sanitario y a los cuerpos y fuerzas de seguridad (estos últimos podrían denunciar la conducta agresiva como un delito de alteración del orden público, según dicta la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana) (9). Esta medida suele ser la más efectiva, y de este modo ayuda a prevenir un gran número de agresiones y de situaciones desagradables tanto para los profesionales, como para el resto de los usuarios de los centros sanitarios.

La JCyL ha puesto en marcha un Plan Integral contra las Agresiones, que incluye en su contenido el Pacto frente a las agresiones. Este pacto tiene como finalidad “establecer las líneas de actuación frente al riesgo de agresión y situaciones conflictivas generadas por usuarios, familiares o acompañantes a los profesionales de la Gerencia Regional de Salud”.

Dentro del Plan Integral contra las Agresiones, suscrito el 4 de febrero de 2008, se incluye (10):

- ✓ Consideración de autoridad pública de todos los profesionales sanitarios públicos, con la posibilidad de incurrir el agresor en delito de atentado (Ley 11/2013, de 23 de diciembre).
- ✓ Servicio de información telefónica sobre Agresiones a personal de Sacyl: desde febrero de 2014 los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud podrán obtener información a través del 012 sobre las actuaciones que deben seguir en caso de sufrir una agresión en su puesto de trabajo o como consecuencia del



mismo, así como acceder al servicio telefónico de asistencia jurídica contratado por la Gerencia Regional de Salud.

- ✓ Seguro de defensa jurídica: desde el 23 de noviembre de 2014 los trabajadores agredidos podrán contar con la defensa jurídica por parte de la compañía aseguradora ARAG.
- ✓ Además, dentro de este marco se han desarrollado más medidas de protección de los trabajadores, como son la creación del Observatorio de Agresiones de la JCyL, las campañas de sensibilización frente a las agresiones o la elaboración de protocolos de actuación en caso de agresión. Estos protocolos de actuación establecen las siguientes medidas (11):
  - a) Recibir asistencia sanitaria en caso de agresión física. Se debe pedir el parte de lesiones como medio de prueba.
  - b) Comunicar el incidente al superior jerárquico según el modelo de comunicación y registro de agresiones. En caso de que haya varios profesionales agredidos, deben actuar conjuntamente.
  - c) Acudir al servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud correspondiente.
  - d) Si se precisa asistencia psicológica, el servicio de Prevención de Riesgos Laborales debe derivar a un psicólogo clínico o a alguno de los programas específicos existentes.
  - e) Llamar al 902 197 781, teléfono de asistencia jurídica 24 horas. En dicha llamada un letrado asesorará acerca del incidente acontecido.

Además, desde la Organización Médica Colegial se impulsa cada año el día nacional contra las agresiones en el ámbito sanitario, que tiene cabida cada 16 de marzo desde 2010.

## **7. EL OBSERVATORIO DE AGRESIONES DE LA JCYL**

El Observatorio de Agresiones de la JCYL es un órgano colegiado adscrito a la Consejería de Presidencia que se crea mediante el Decreto 52/2014, de 16 de octubre de 2014, con la finalidad de servir como instrumento de estudio, análisis y seguimiento de todos los aspectos de la realidad social de nuestra comunidad. En particular se utiliza para los siguientes ámbitos (12):

- El género.
- La convivencia escolar.
- Las agresiones al personal de centros sanitarios.

Las funciones de este Observatorio son muy variadas. Entre ellas destacan (12):

- Estudiar, analizar y difundir información.
- Asesorar y formular propuestas a la administración.
- Proponer pautas de actuación a los profesionales.
- Impulsar planes de formación.
- Elaborar un informe anual de las agresiones.

En el caso presente, nos interesa especialmente la sección de agresiones contra los profesionales de los centros sanitarios. Este Observatorio ayuda a prevenirlas a través de la formación de los profesionales, pero también ayuda a actuar cuando sucedan mediante las guías de actuación que se proponen.

El Observatorio de Agresiones también nos permite conocer las estadísticas anuales acerca de dichos actos violentos, así como la evolución del número de casos con el paso de los años. A continuación se detallan las estadísticas más relevantes del pasado año 2016 (13):

- En CyL se registraron un total de 427 incidentes (con 525 trabajadores afectados) en cuestión de agresiones sobre los profesionales de los centros sanitarios. En Valladolid se registraron un total de 150 incidentes, con 184 trabajadores afectados (tabla 1).

Tabla 1. Total de incidentes por agresiones en CyL

Año 2016	Nº Incidentes				Nº Trabajadores
	Hospitales	At. Primaria	G.S.A.	TOTAL	
Ávila	17	13		30	35
Burgos	36	20		56	78
León	26	22		48	58
El Bierzo	5	6		11	11
Palencia	9	11	2	22	30
Salamanca	22	24		46	61
Segovia	15	12		27	34
Soria	6	1		7	7
Va-Este	49	41		90	96
Va-Oeste	43	17		60	84
Zamora	21	5		26	27
EMERGENCIAS				4	4
GRS				0	0
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>172</b>	<b>2</b>	<b>427</b>	<b>525</b>

- De estos 150 incidentes, un total de 92 se dieron en los centros hospitalarios (61,3%) mientras que los otros 58 incidentes (38,7%) se produjeron en los centros de Atención Primaria (AP).
- En función de la categoría profesional de los trabajadores envueltos en incidentes de agresión en CyL, las enfermeras (192 trabajadoras, un 36,6%) son las que se vieron afectadas en mayor medida, seguidas de los médicos (186 trabajadores, un 35,4%) y de las TCAE (94 trabajadoras, un 17,9%) (tabla 2).

Tabla 2. Trabajadores agredidos por categoría profesional

Nº Trabajadores agredidos	Año 2016
Médicos	186
Enfermería	192
T.C.A.E.	94
Celadores	24
Otro personal	29
<b>Total</b>	<b>525</b>

Nº de trabajadores agredidos en las siguientes categorías profesionales específicas:

Farmacéuticos: 2  
Trabajadores sociales: 3

- 10 enfermeras se han visto envueltas en más de un incidente durante el último año, entre un total de 21 profesionales que se han visto en esta misma situación.

- 438 incidentes fueron protagonizados contra mujeres, viéndose afectadas un 1.6% de las trabajadoras. En el caso de los hombres, esta cifra baja significativamente (87 trabajadores, un 1%) (figura 1).

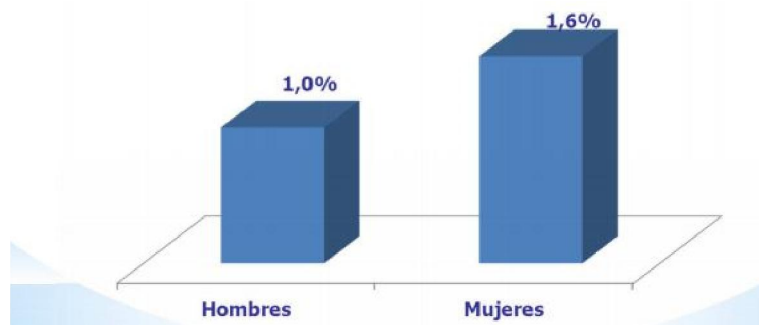


Figura 1. Comparación de trabajadores agredidos por sexo

- En cuanto al tipo de agresiones, un 62% fueron verbales, un 20% psicológicas y un 18% físicas (que se dan con mayor frecuencia en las unidades de psiquiatría, 53%).
- Enfermería también encabeza la lista de profesionales agredidas físicamente, protagonizando 53 de las 130 agresiones físicas en nuestra comunidad.
- En cuanto a la presencia de lesiones, un 46% de las agresiones físicas presentaron lesiones. No obstante, el 94% de las agresiones físicas no causan incapacidad temporal (IT).
- La mayor tasa de incidencia en cuestión de ámbitos asistenciales se da en AP (19.8%) (figura 2).

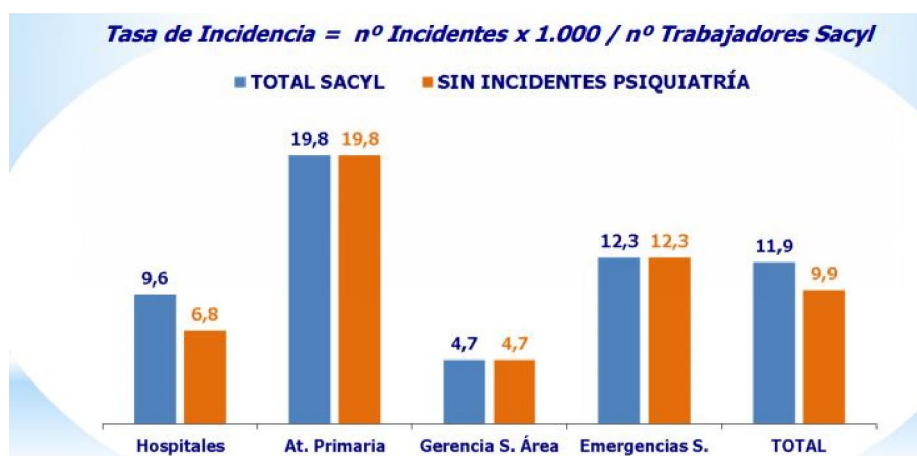


Figura 2. Tasa de incidencia en los distintos ámbitos profesionales

- ✚ La mayor tasa de incidencia en cuestión de áreas de salud se da en Valladolid Este (21,2%), seguido de Valladolid Oeste (17,9%). (figura 3)

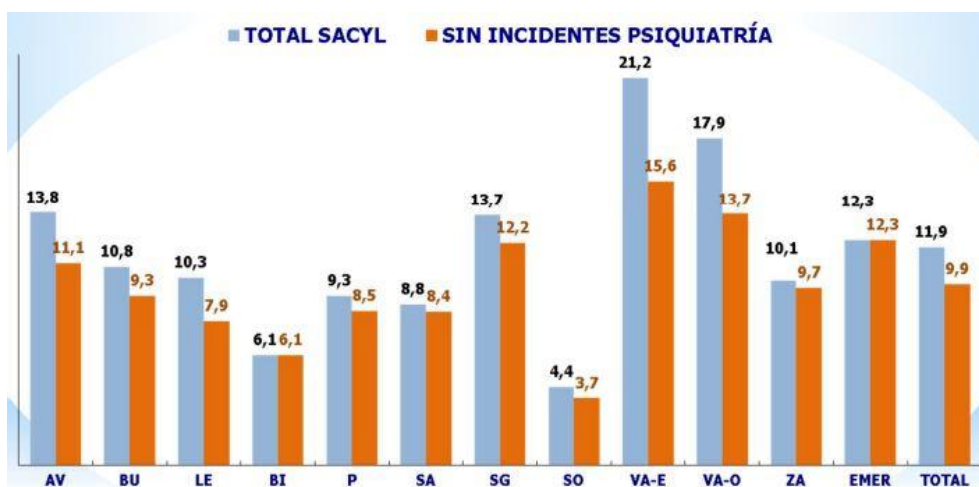


Figura 3. Tasa de incidencia diferenciada en las áreas de salud de CyL

- ✚ Además, resaltar que el 95% de los incidentes se dieron en el centro sanitario.
- ✚ En 2016 ha habido 64 profesionales agredidos más que en 2015 (figura 4).

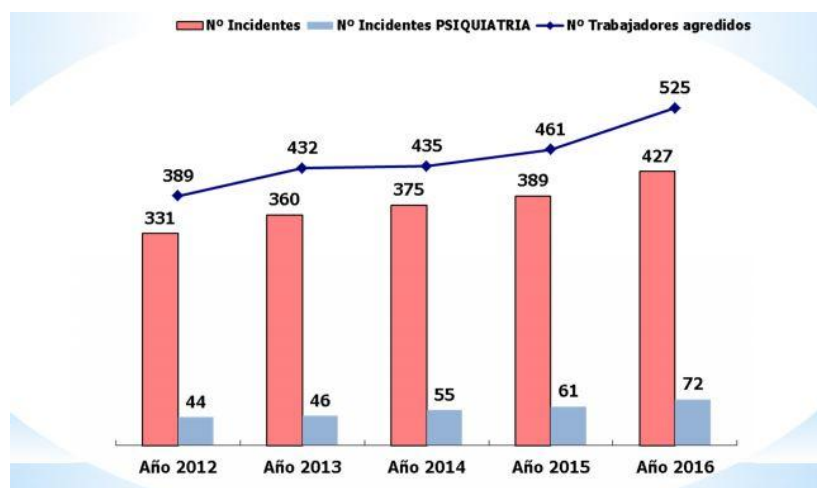


Figura 4. Evolución del número de incidentes en el periodo 2012-2016

- ✚ En cuanto a la posible causa de la agresión, un 31% de las mismas se produjeron por disconformidad en la atención, un 21% por trastornos psíquicos agresivos y un 20% por la disconformidad en el trato.

## **8. SENTENCIA I**

**Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia de 26 Abr. 2012, rec.  
12033/2011**

**Nº de Sentencia: 294/2012**

**Nº de RECURSO: 12033/2011**

**LA LEY 69693/2012**

Acusado ingresado en el hospital por participar en una reyerta que, para huir, agrede a una enfermera y dispara a un agente policial, tirándose finalmente por el balcón.

### **8.1. Antecedentes y hechos probados (14)**

Gumersindo fue ingresado en el Hospital Xeral de Lugo, perteneciente al SERGAS y sobre las 4.20 horas del mismo día 27 de julio de 2008 fue trasladado a un módulo específico, donde estaba custodiado por un Policía y un celador. Sobre las 4.30 horas, 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 Zaida, la auxiliar Ariadna (ambas funcionarias públicas) y el agente del Cuerpo Nacional de Policía NUM004, este último portando su arma reglamentaria, a la que previamente había extraído el cargador por razones de seguridad, hecho que el acusado desconocía. Al abrir la puerta, el acusado les manifestó que se había salido la vía venosa y se acercó a él la enfermera Zaida 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", diciendo que su intención al ingresar en el módulo era para fugarse, que si no lo lograba los mataría a los tres. 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. Cuando la enfermera y la auxiliar escaparon del lugar, el agente se abalanzó sobre el acusado, quitándole el arma, si bien el acusado atacó a aquél con el tubo metálico que aún portaba y le golpeó varias veces mientras decía que si no se escapaba los mataría a los tres, produciéndose un forcejeo en el que consiguió escapar del alcance del agente y accedió a una ventana del segundo piso, por donde se arrojó a la calle, no alcanzando, sin embargo, un muro al que pretendía llegar, cayendo al vacío y quedando tendido en el suelo, donde fue detenido minutos después, por los Agentes que acudieron al lugar.

Como consecuencia de estos hechos la enfermera Zaida sufrió un trastorno de estrés postraumático que requirió para su curación psicoterapia y medicación, sanando en 97 días, de los cuales 10 estuvo incapacitada para sus ocupaciones habituales, no persistiendo secuelas.

## **8.2. Fallo**

Condenamos al acusado D. Gumersindo , como autor de un delito de homicidio en grado de tentativa en concurso ideal en atentado, concurriendo la agravantes de reincidencia, a la pena de OCHO AÑOS DE PRISIÓN, con inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por el tiempo de la condena, por un delito de lesiones, a la pena de DOS AÑOS DE PRISIÓN, con inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por el tiempo de la condena, por un delito de atentado a funcionario público, a la pena de CUATRO AÑOS Y SEIS MESES DE PRISIÓN, con inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo por el tiempo de la condena, y por una falta de lesiones, a la pena de DIEZ DIAS de LOCALIZACION PERMANENTE (además, se condena a D. Gumersindo a realizar una serie de indemnizaciones económicas por las lesiones causadas, así como al pago de las tres cuartas partes de las costas judiciales).

### **8.3. Resolución del recurso por parte del Tribunal Supremo (TS):**

El Tribunal Supremo estima parcialmente el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada por la AP de Lugo.

#### **8.3.1. Fallo del recurso**

En el apartado que trata del recurso de D. Gumersindo, se dicta lo siguiente: “Y debemos condenar y condenamos a Gumersindo como autor responsable de un delito de atentado ya definido, concurriendo la agravante de reincidencia a la pena de 3 años, 9 meses y 1 día de prisión con inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante ese tiempo y como autor responsable de un delito de homicidio en grado de tentativa en concurso ideal con otro delito de atentado, falta de lesiones y delito de quebrantamiento de custodia en grado de tentativa , concurriendo la agravante de reincidencia en los dos primeros a la pena de 4 años, 11 meses y 29 días de prisión con la habilitación especial de derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena. Manteniendo su condena como autor de un delito de lesiones a la pena de 2 años de prisión.”

#### **8.4. Discusión sobre la sentencia**

La presente sentencia condena a D. Gumersindo como autor de un delito de atentado por agredir a la enfermera. La sentencia se recurre hasta la más alta instancia judicial de nuestro país, el TS. No obstante, ninguna audiencia o tribunal duda durante el proceso de recurso de la agresión a la enfermera Zaida y de lo conveniente de establecer la condena hacia D. Gumersindo como autor de delito de atentado contra la mencionada enfermera.

Esta sentencia es pues el reflejo de que se pueden (y se deben) tomar medidas contra las agresiones al personal sanitario, evitando que queden impunes. El nuevo cambio legislativo que considera al personal docente y sanitario público como autoridad pública eleva la dureza de las sentencias y de las penas impuestas, protegiendo a los profesionales.

No obstante, cabe remarcar que si dicha agresión se hubiese producido en el sector privado no hubiera tenido la categoría de atentado, puesto que los trabajadores de dicho sector a día de hoy no están protegidos por el cambio legislativo.



## **9. SENTENCIA II**

**Audiencia Provincial de Asturias, Sección 8ª, Sentencia de 25 Feb. 2009, rec.  
39/2009**

Nº de Recurso: 39/2009

LA LEY 356948/2009

### **Texto**

En Gijón, a veinticinco de febrero de dos mil nueve

Rollo núm.: 39/2009

#### **9.1. Antecedentes (15)**

PRIMERO.- El Juzgado de lo Penal nº 2 de Gijón dictó sentencia en las referidas diligencias, de fecha 13 de noviembre de 2008, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente:

"Que debo de condenar y condeno a don Hipólito como autor responsable de un delito de atentado con la concurrencia de la circunstancia atenuante de trastorno mental a la pena de un año de prisión y accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho pasivo durante el tiempo de la condena y como autor responsable de un delito de lesiones con la concurrencia de idéntica circunstancia a la pena de seis meses de prisión y accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho pasivo durante el tiempo de la condena; así como al pago de las costas procesales y a que indemnice a Doña Esperanza (enfermera) en la cantidad de mil quinientos euros por las lesiones causadas".

SEGUNDO.- Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación por la representación procesal de Hipólito, del que se dio traslado a las demás partes procesales, que lo impugnaron, y remitido el asunto a esta Sección Octava, se registró como Rollo de Apelación nº 39 de 2009, pasando para resolver al Ponente , que expresa el parecer de la Sala.

TERCERO.- Se aceptan los ANTECEDENTES DE HECHO de la sentencia apelada, y con ellos la DECLARACIÓN DE HECHOS PROBADOS.

## 9.2. Fundamentos de derecho

PRIMERO.- Alega el apelante, que resultó condenado como autor de un delito de atentado, infracción del ordenamiento jurídico por considerar que los hechos no son constitutivos de un delito de atentado del Art. 550 del Código Penal (LA LEY 3996/1995); en segundo lugar la infracción del Art. 68 del Código Penal (LA LEY 3996/1995) en relación a la aplicación de la atenuante muy cualificada del Art. 21-1 de dicho cuerpo legal.

Ninguno de dichos motivos puede ser estimado, por cuanto a continuación se expone.

SEGUNDO.- Considera el apelante que la víctima de la agresión no tiene la condición de funcionario público conforme al artículo 24 del Código Penal (LA LEY 3996/1995) por lo que procede la absolución del mismo, por el delito de atentado. El artículo 24 del Código Penal (LA LEY 3996/1995) interpretado por la jurisprudencia no ofrece duda alguna respecto del concepto de funcionario público a efectos del código penal, que se integra por su participación temporal o permanente en el ejercicio de las funciones públicas. Se trata por tanto de un concepto más amplio que el que se contempla en el derecho administrativo que exige las notas de incorporación y permanencia, por lo que el concepto de funcionario público a efectos penales no puede hacerse depender de la vinculación, o calificación administrativa ni de las definiciones contenidas en las normas reguladoras de su relación con la Administración Pública, por lo que ciñéndonos a estas notas de participación en la función pública, se ha establecido por la jurisprudencia que tienen la cualidad de funcionarios públicos los médicos y enfermeras de la Seguridad Social, los funcionarios del INSALUD, etc.

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 que en este caso están fuera de toda discusión pues dicha persona ostentaba el cargo de enfermera del Centro terapéutico Camino de las Begoñas que es un ente administrativo dependiente de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, donde prestaba sus servicios desde el año 1.993 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.

En cuanto a la aplicación de la circunstancia atenuante del Art. 21-1 del Código Penal en relación con el 20-1 del mismo texto tenida en cuenta en la sentencia por considerar la juzgadora que el apelante conservaba su capacidad intelectual en el momento de suceder los hechos, existiendo sólo una afectación del control de impulsos que no afectaba a su imputabilidad, se alega que conforme al Art. 68 del Código Penal (LA LEY 3996/1995) debió imponerse la pena inferior en dos grados.

El Tribunal no puede compartir esta afirmación pues la prueba practicada acredita que el imputado aunque afecto a una falta de control de impulsos conservaba perfectamente su capacidad intelectual. Llama poderosamente la atención el informe médico forense relativo al recurrente, obrante al folio 35 de los autos donde se puede leer que:

§ A mi juicio, la agresión protagonizada por Hipólito el pasado día 08/07 sí le es imputable".

Este relato, corroborado en un todo por la declaración del propio acusado en el acto de la vista, donde también reconoció los hechos, los recordó con todo detalle y además explicó el móvil de su conducta, obliga a desestimar el motivo estudiado ante la imputabilidad de esta persona, que lo único que pretende es justificar su acción, pero a la vista de lo expuesto resulta obligado concluir que sus circunstancias personales no alcanzaban al extremo de lo que en el recurso se pretende, pues quien es plenamente consciente de la agresión a otra persona, no puede beneficiarse de la máxima reducción de la pena propia de un plus de atenuación similar al que se produciría si concurrieran dos atenuantes, porque en realidad concurre solo una (la eximente incompleta aplicada en la sentencia) derivada de la disminución de la capacidad volitiva pero conservando íntegramente la capacidad intelectual.

En su consecuencia, aplicando la reducción de la pena en un grado se constata que se han impuesto las penas en la extensión máxima legalmente prevista, sin justificación alguna, lo que este tribunal no puede compartir, por lo que procede estimar en parte el recurso con la consiguiente reducción de las penas de forma que resulten proporcionadas a la infracción, lo que en este caso significa que por el delito de atentado

se debe de imponer la pena de 8 meses de prisión; y por el delito de lesiones la pena de 4 meses de prisión.

### **9.3. Fallo**

QUE ESTIMANDO en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación de Hipólito contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal nº 2 de Gijón, en el Procedimiento Abreviado nº 313 de 2007 de que dimana el presente Rollo, DEBEMOS REVOCAR la misma en el sentido de que por el delito de atentado se impone la pena de 8 meses de prisión y por el delito de lesiones la pena de 4 meses de prisión, confirmando los restantes pronunciamientos de la sentencia apelada y declarando de oficio las costas de esta alzada.

### **9.4. Discusión sobre la sentencia**

El presente recurso, parcialmente estimado por la Audiencia Provincial de Asturias ante una sentencia de delito de atentado impuesta en su máximo grado, muestra una reducción de un grado en la comisión del delito. Dicho recurso se estima por considerarse que Hipólito sufre de una falta de control de los impulsos convenientemente diagnosticada. Este hecho, considerado como un trastorno mental, se considera atenuante a la hora de evaluar la presente agresión, la cual no fue debidamente sentenciada en un primer momento.

No obstante, con el presente recurso se pretendía alcanzar la máxima reducción de la pena, lo cual no es procedente por ser perfectamente consciente de los hechos que se produjeron. Asimismo, también se pretende revocar el grado de atentado en la comisión del delito al tratar de justificar la no condición de funcionaria de la enfermera Dña. Esperanza, lo cual tampoco se considera procedente ya que la enfermera no está obligada a presentar ningún tipo de documentación acreditativa de dicha condición. La víctima se encontraba debidamente identificada y ostentaba el cargo de personal estatutario en su centro de trabajo (centro sanitario público) en categoría de enfermera, por lo que según el artículo 24 del Código Penal (LA LEY 3996/1995, que sienta jurisprudencia) procede calificar la agresión en grado de atentado sin que la enfermera se vea forzada a presentar información documental que acredite la condición de funcionaria, ya que están debidamente probadas sus funciones públicas como enfermera en dicho centro sanitario.

## **10. DISCUSIÓN**

Las agresiones dirigidas contra el personal sanitario suponen un gran problema para la calidad de los servicios prestados por dichos profesionales. Como se citaba en la introducción, casi un cuarto de los trabajadores agredidos cada año en nuestro país son sanitarios, siendo las enfermeras las más damnificadas. Una de las posibles causas para que los profesionales de la enfermería se vean tan perjudicados, puede ser el factor del trato permanente y directo con los pacientes y sus familias, siendo generalmente las enfermeras la primera línea de recepción de cualquier tipo de incidente.

Estos hechos se producen con mayor facilidad en las unidades de psiquiatría, especialmente en su forma física. Es por ello que las enfermeras de dichas unidades deben estar formadas para detectar cualquier signo de agresividad y violencia, pudiendo así prevenir varios de los incidentes que hoy en día llegan a término. (16)

No obstante, no solo en dichas unidades es fundamental la prevención de las agresiones. Todas las enfermeras deberían tener formación en dicha prevención. No obstante en caso de producirse la agresión, la única vía posible para su resolución es la atención al profesional agredido y la posterior denuncia por parte del mismo hacia el agresor. (17). Además, es conveniente dejar constancia de la obligación de amparar a los profesionales agredidos, siendo esto competencia de la Administración según regula la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (1) Es por esta razón que la JCyL da origen al Observatorio de Agresiones. Durante los dos primeros años de vida de este Observatorio, descendió un 6% el número de agresiones en nuestra comunidad. No obstante, ese descenso porcentual no significó la reducción del número de agresiones a enfermeras, sino más bien todo lo contrario (hubo 3 agresiones más que el año anterior) (18). No obstante, desde entonces el Observatorio de Agresiones ha ido recogiendo un constante aumento en el número de actos violentos contra los profesionales sanitarios.

Además, es conveniente concluir que las agresiones ejercidas contra cualquier profesional sanitario tienen consecuencias mucho más allá del impacto físico y psicológico, como por ejemplo el aumento del absentismo, la reducción de la productividad y la disminución de la calidad de los servicios prestados. (19)

## **11. CONCLUSIONES**

En función de la revisión bibliográfica del tema desarrollado, se han obtenido las siguientes conclusiones:

- ✓ La agresión es un fenómeno global. Estos actos se producen de forma generalizada, sin importar el modelo sanitario vigente, la calidad del servicio o la cultura predominante del lugar en que se produce.
- ✓ La propia sociedad es a nivel general la que establece un caldo de cultivo para estos incidentes, basado en la enorme exigencia y en la inmediatez de los servicios prestados que es prácticamente imposible de ofrecer.
- ✓ La prevención es fundamental para tratar de reducir el número de incidentes anuales que sufren los profesionales sanitarios y debe formarse a los trabajadores en este ámbito.
- ✓ Todos los profesionales deben de conocer el protocolo de actuación propuesto en cada lugar para hacer frente a las agresiones.
- ✓ La última modificación en el Código Penal, que otorga la condición de autoridad pública a los profesionales sanitarios públicos (así como a los docentes) es positivo y constituye un paso fundamental hacia la protección del trabajador.
- ✓ Los profesionales sanitarios que ejercen sus funciones en el sector privado están discriminados, al no verse incluidos dentro de esta reforma legislativa, lo cual ocasiona un perjuicio y una mayor vulnerabilidad de todos aquellos profesionales pertenecientes al sector privado.
- ✓ El cambio legislativo, desde su entrada en vigor ha sido aplicado en numerosas ocasiones, aumentando la dureza de la sentencia en consecuencia de la categoría de delito de atentado contra funcionario público.
- ✓ Los órganos judiciales tienen la labor de ser justos tanto con la víctima como con el agresor y, si procede la reducción gradual de la sentencia por la presencia de un atenuante, este último debe verse debidamente aplicado.
- ✓ Las reformas legislativas no ha tenido el impacto esperado sobre las agresiones que cada año se producen contra los profesionales sanitarios. Esto debe constituirse como una defensa y una lucha constante por la seguridad de todos los profesionales que desempeñan su función en el ámbito de la sanidad, en la que aún queda un largo camino que recorrer.

## **12. BIBLIOGRAFÍA**

1. Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: "análisis tras la reciente modificación del Código Penal". Medicina Clínica. 2016 Marzo; 147(1).
2. OSHA. Occupational Safety and Health Standards; 1998.
3. Martínez León M, Queipo Burón D, Martínez León C, Torres Martín H. Aspectos médico-legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. Revista Sideme. 2010 Julio-Septiembre;(5).
4. Colegio de Enfermería de Valladolid. Colegio de Enfermería de Valladolid. Código Deontológico. [En línea].; 2017 [citado el 2017 Febrero 3. Disponible en: <http://www.enfermeriavalladolid.com/htmltonuke.php?filnavn=pageshtml/docshtml/colegio/deontologico3.htm>.
5. OMS. OMS. Violencia. [En línea].; 2017 [citado el 2017 Febrero 1. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>.
6. RAE. RAE. DLE. Agresión. [En línea].; 2017 [citado el 2017 Febrero 1. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=19W3MaW>.
7. Martínez León M. 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 Junio; 18(2).
8. Ferro Veiga JM. Violencia al personal sanitario. Primera ed. Jaén: Formación Alcalá; 2012.
9. Jefatura de Estado. BOE núm. 77. [En línea].; 2015 [citado el 2017 Abril 26. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-3442-consolidado.pdf>.
10. JCyL. JCyL. Plan Integral frente a las Agresiones. [En línea].; 2017 [citado el 2017 Marzo 18. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-laborales/plan-integral-frente-agresiones>.
11. JCyL. Protocolo de actuación frente a las agresiones para los profesionales del Sacyl. [En línea].; 2017 [citado el 2017 Marzo 18. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/profesionales/images?idMmedia=329>

[620](#).

12. JCyL. Observatorio de agresiones de la JCyL. [En línea].; 2017 [citado el 2017 Marzo 18. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-laborales/plan-integral-frente-agresiones/observatorio-agresiones>.
13. JCyL. Observatorio de Agresiones. Observatorio de CyL. Sección de agresiones al personal de centros sanitarios. Pleno ordinario 15 de Marzo de 2017. [En línea].; 2017 [citado el 2017 Marzo 18. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/profesionales/images?idMmedia=809255>.
14. Tribunal Supremo. Sentencia de 26 Abr. 2012, rec. 12033/2011. Resolución de recurso judicial. Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, del Tribunal Supremo; 2012.
15. Audiencia Provincial de Asturias. Audiencia Provincial de Asturias, Sección 8ª, Sentencia de 25 Feb. 2009, rec. 39/2009. Resolución de recurso judicial. Gijón: Audiencia Provincial de Asturias, Penal; 2009.
16. Berring LL, Pedersen L, Buus N. Discourses of aggression in forensic mental health: a critical discourse analysis of mental health nursing staff records. *Nursing Inquiry*. 2015 Diciembre; 22(4).
17. Martínez León M, Irurtia Muñiz MJ, Martínez León C, Crespo Sierra MT, Queipo Burón D. Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*. 2011 Junio;(17).
18. Martínez León M, Queipo Burón D, Irurtia Muñiz MJ, Martínez León C. Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en CyL (España). *Revista Española de Medicina Legal*. 2012 Enero; 38(1).
19. Rodwell J, Demir D, Gulyas , Andre. Individual and contextual antecedents of workplace aggression in aged care nurses and certified nursing assistants. *International Journal of Nursing Practice*. 2015 Agosto; 21(4).



## **13. ANEXOS**

### **ANEXO I. MEDIOS DE PRUEBA DE LA AGRESIÓN**

Cuando se produce una agresión contra un profesional sanitario y este lo denuncia, no basta con tener razón. Hay que demostrarla y que te la den. Para ello, los medios de prueba son básicos para que el procedimiento judicial pueda llevarse a cabo de manera satisfactoria. Los medios de prueba se definen como “instrumentos que sirven para demostrar la certeza de los hechos controvertidos en el proceso”, y su utilización es un derecho fundamental recogido en el artículo 24.2 de la Constitución). Los medios de prueba admitidos en el juicio son:

- Interrogatorio de las partes.
- Documentos públicos y privados.
- Dictamen de los peritos.
- Reconocimiento judicial: inspección personal del Juez.
- Interrogatorio de testigos.
- Medios de reproducción de la palabra, el sonido y la imagen.
- Instrumentos que permiten archivar y conocer o reproducir palabras, datos, cifras y operaciones matemáticas relevantes para el proceso.

Además de los medios de prueba anteriormente mencionados, se autoriza usar cualquier otro medio con el que pueda obtenerse certeza sobre los hechos relevantes, pudiendo adoptar el tribunal las medidas que resulten necesarias.

No obstante, no se admiten los medios de prueba recogidos obtenidos directa o indirectamente violentando los derechos y libertades fundamentales (artículo 11.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial). La alegación de la ilicitud de una prueba está permitida (artículo 287.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) e incluso puede ser suscitada de oficio por el Tribunal. La ilicitud o no de una prueba no se define claramente en la legislación, por lo que se ha creado con el paso del tiempo una teoría jurisprudencial del Tribunal Constitucional donde se establecen una serie de criterios en base a cuatro filtros: examen de razonabilidad, necesidad, idoneidad y proporcionalidad. El CP también contempla como delito aquellas conductas que atenten contra el derecho al secreto de las comunicaciones y el derecho a la intimidad. (8)