

# ASPECTOS MÉDICO-LEGALES DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO Y SU CONSIDERACIÓN COMO DELITO DE ATENTADO.

**Mercedes Martínez León.**

Profesora Contratado Doctor de Medicina Legal y Forense. Universidad de Valladolid.

**Daniel Queipo Burón**

Profesor Titular de Medicina Legal y Forense. Universidad de Valladolid.

**Camino Martínez León**

Licenciada en Derecho y Doctora por la Universidad de Valladolid.

**Henar Torres Martín**

Licenciada en Derecho y Doctora por la Universidad de Valladolid.

Área de Medicina Legal y Forense.

Universidad de Valladolid. España

Corresponsal

[legal@med.uva.es](mailto:legal@med.uva.es) [mercheml@pat.uva.es](mailto:mercheml@pat.uva.es)

Teléfono: +34983423065 +34606107021

Mercedes Martínez León

Área de Medicina Legal y Forense.

Facultad de Medicina

Avda. Ramón y Cajal 7

47005-Valladolid

**Resumen:** En los últimos años venimos asistiendo a una proliferación de casos judiciales de profesionales sanitarios que, con ocasión de la prestación de la asistencia sanitaria con agredidos o maltratados de palabra o físicamente por pacientes descontentos. Las agresiones a los profesionales de los servicios sanitarios, por pacientes o sus familiares y acompañantes, es otra de las manifestaciones de una intolerancia creciente. Y no sólo en nuestro medio si no también en países de nuestro entorno. En este trabajo, destacamos la importancia que ha tenido el reconocimiento, por parte del Tribunal Supremo, de la consideración de “delito de atentado” como modalidad agravada de las agresiones contra los profesionales sanitarios, con una primera sentencia dictada el 4 de diciembre 2007. Sin embargo, aún falta una resolución en el mismo sentido de este tribunal para que se cree jurisprudencia. La importancia reside en que con esta calificación los agresores se enfrentan a penas de cárcel, mayores indemnizaciones y el agresor tendrá antecedentes penales, por lo que será más ejemplarizante y tendrá un positivo efecto disuasorio.

**Palabras clave:** Violencia, agresiones, médicos, pacientes.

## INTRODUCCIÓN

Los actos violentos contra los facultativos están aumentando de forma preocupante en todo el territorio español. Es un fenómeno relativamente nuevo por eso no hay muchos datos nacionales sobre el tema. Aun cuando no se dispone de estadísticas a nivel

nacional que reflejen la dimensión real de este problema, las agresiones a los profesionales sanitarios son cada vez más frecuentes.

La tasa de agresión es de 0,2/100.000 actos médicos. El 4 % de los trabajadores aseguraba haber sido víctima de violencia física, amenazas e insultos por parte de pacientes.

Según los sindicatos médicos unos 8000 médicos españoles han sufrido agresiones por parte de sus pacientes (4 % del total).

El 60 % de los 200.000 médicos que hay en España han recibido amenazas. De ellos un 4 % al final padece problemas psíquicos.

Una encuesta realizada en 2007 en Aragón: revela que de los 1850 profesionales encuestados: 64 % había sufrido alguna agresión.

Situación que parece tiende a empeorar si se tiene en cuenta el incremento paulatino de los episodios de agresiones verbales o físicas a los profesionales de los centros sanitarios. "Recientemente, hemos empezado a tomar conciencia de que estamos ante un problema relevante, y sólo en los últimos años algunas entidades como Colegios profesionales y sindicatos están intentando registrar y cuantificar los episodios de agresiones",

Los centros sanitarios distan de ser lugares de trabajo pacíficos, aunque los detalles de la contienda no se perciban a simple vista. Los pacientes se quejan, y no sólo porque estén enfermos, sino por el trato que muchas veces reciben tanto de la Administración como de su médico, bien porque no satisfacen sus derechos o porque no son atendidos como desearían. Por su parte, los facultativos han de soportar, solos, cada vez más a menudo, a usuarios impacientes que manifiestan comportamientos agresivos e, incluso, violentos a lo que se une un incremento del acoso psicológico por parte de sus superiores o de sus compañeros...

Los médicos han estado resignados durante años al tópico de los gajes del oficio. Y han prestado poca atención a las agresiones que sufrían por parte de sus pacientes.

El Código de Ética y Deontología Médica en su artículo 9 dice que:

1.- "Cuando el médico acepta atender a un paciente se compromete a asegurarle la continuidad de sus servicios, que podrá suspender si llegara al convencimiento de no existir hacia él la necesaria confianza. Advertirá entonces de ello con la debida antelación al paciente o sus familiares y facilitará que otro médico, al cual transmitirá toda la información necesaria, se haga cargo del paciente".

¿Acaso no ha dejado de existir tal confianza en situaciones de agresión aisladas o continuas?.

Los médicos tienen sus derechos en la relación médico-paciente sin que conlleve desatención al paciente. No se debe ejercer la medicina defensiva para evitar posibles reclamaciones.

## **SITUACIÓN EN OTROS PAÍSES**

La violencia en el lugar del trabajo se ha convertido en un problema mundial. El sector de la salud representa casi la cuarta parte del total de la violencia en el lugar de trabajo.

**La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo incluye entre los factores de riesgo** y problemas de salud para el sector de la atención sanitaria: **“La violencia del público”**.

Las agresiones en el ámbito de los profesionales de la sanidad se están produciendo en toda Europa y también en otros países.

**National Health Service English** en 2006:

**Agresión física a profesionales:**

el 11 % en los hospitales

el 6 % en atención primaria

**Intimidados por pacientes y/o familiares**

el 26 % en los hospitales

el 21 % en atención primaria

**Holanda, Italia** y en especial en **Francia** debido al número y gravedad de casos de violencia están adoptando planes de actuación concretos.

**Suecia y Bélgica** han adoptado la vía normativa para afrontar la situación.

**Canadá** con estrategias y planes de prevención de larga tradición.

**Estados Unidos** encabeza la lista más dramática si tenemos en cuenta que la tenencia de armas está legalizada. Según un estudio de 170 hospitales docentes:

el 43 % de trabajadores de urgencias sufre ataques físicos 1 vez al mes.

→ un 18 % de ellos es amenazado con arma blanca.

→ Sus estrategias y planes de prevención tiene larga tradición teniendo como referente a Canadá.

**En América Latina**, se realizó la mayor encuesta “on line” [www.intramed.net](http://www.intramed.net) por 30.000 médicos de América Latina acerca de las agresiones sufridas durante el ejercicio de la profesión.

En más de la mitad de los médicos encuestados (54,6 %) sufrió algún tipo de agresión.

El 52,4 % sufrieron agresiones verbales provenientes de:

Pacientes: 23 %

Familiares: 29,4 %

El intervalo de edad en la que resultó más frecuente la agresión fue entre 30-39 años.

La distribución por países muestran más agresiones en Argentina (con un incremento del 20 % respecto al resto de los países), y donde menos en México (con un 32 % menos).

Por especialidades médicas en urgencias es donde muestran un exceso de agresiones.

La distribución según el género resultó similar.

## **DELITO DE ATENTADO COMO MODALIDAD AGRAVADA DE LOS COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS CONTRA PROFESIONALES SANITARIOS.**

Aunque el derecho de protección de los profesionales a que se refiere el Estatuto Marco y las normas autonómicas sobre prevención y atención frente a situaciones conflictivas con los pacientes, se halla configurado legalmente con respecto exclusivamente a los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito de la sanidad pública, no cabe duda de su necesaria extrapolación también al campo de la sanidad privada, para lo cual sería conveniente en un futuro próximo contar con instrumentos normativos adecuados que obligarán a los centros privados a adoptar medidas similares, y ello sin perjuicio de que las previsiones contenidas en el Código Penal y las posibilidades de defenderse individualmente ante dicha jurisdicción les afectan igualmente a unos y a otros.

El problema en el caso de los profesionales sanitarios es la consideración de funcionario público, ya que el personal sanitario de la Sanidad Pública es estatutario, pero pueden considerarse como autoridad o funcionario público a efectos de conceptuar las agresiones que sufran en un momento dado, como un delito de atentado, con el consiguiente agravamiento de la sanción que esa circunstancia con lleva (prisión de uno a tres años, multa e inhabilitación para sufragio pasivo) y la comunicación de antecedentes al Registro Central de Penados.

Los **artículos del CÓDIGO PENAL que hacen referencia al “DELITO DE ATENTADO CONTRA AUTORIDAD O FUNCIONARIO PÚBLICO”** son los siguientes:

### **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.**

### **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.

### **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.

Como vemos, el delito de atentado, recogido en nuestro Código Penal, en relación a los profesionales del Sistema Nacional de Salud, consiste en acometerles o emplear fuerza contra ellos o intimidarles gravemente o hacerles resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando sus funciones 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, o con ocasión de dichas funciones.

El término *acometimient*o equivale a agredir, considerándose por nuestro Tribunal Supremo como actuaciones típicas de dicha conducta el propinar un puñetazo o una bofetada, empujar fuertemente, luchar a brazo partido o arrojar piedras u otros objetos contundentes. En definitiva, el acometimiento existirá cuando se realice una acción directamente encaminada a dañar la vida, la integridad corporal o la salud, pero sin que se produzca de forma efectiva tal lesión, ya que en este último caso se apreciaría además del delito de atentado un delito de lesiones.

Por *intimidación grave* debe entenderse infundir miedo o temor. El Tribunal Supremo aprecia intimidación grave ante el anuncio o la conminación de un mal inminente grave, concreto y posible, susceptible de despertar un sentimiento de angustia o temor ante un daño eventual, que provoca una coacción anímica intensa. Se ha considerado supuestos de intimidación grave esgrimir armas de fuego para amenazar y también amenazas de palabra.

En cuanto a la *resistencia activa grave*, es aquella que se caracteriza por carácter activo e implica empleo de una oposición tenaz, resuelta, decidida y violenta frente a la actuación del funcionario, en este caso del profesional sanitario. Si la oposición es meramente pasiva, inerte, renuente, obstativa de la acción del profesional, podrá existir un delito de resistencia pero no de atentado.

**El Tribunal Supremo** tiene manifestado que el bien jurídico protegido por este delito de atentado es el principio de autoridad que exige la dignidad de la función pública, por la trascendencia que para el cumplimiento de los fines del Estado (en nuestro caso, para la prestación de la asistencia sanitaria pública) tiene el respeto debido a sus órganos (los trabajadores del Sistema Público de Salud).

Teoría y jurisprudencia del Tribunal Supremo que queda definida en la **PRIMERA SENTENCIA** que dicta **EL TRIBUNAL SUPREMO, SALA SEGUNDA, SALA DE LO PENAL, CONSIDERA UN DELITO DE ATENTADO LA AGRESIÓN DE UN PACIENTE A UN MÉDICO. Sentencia 1030/2007, de 4 de Diciembre 2007, Recurso, 759/2007**, que ahora pasamos a comentar:

La larga batalla en los tribunales sobre si debe considerarse que las agresiones a los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) son delito de atentado a funcionario público ha llegado al Tribunal Supremo. La sentencia de este Tribunal lo considera así, pero no crea jurisprudencia por ser la primera.

Finalizado el año 2007, **el Tribunal Supremo dicto una sentencia muy esperada por la profesión en la que califica la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a funcionario.**

Este es el final de un largo camino iniciado por la Audiencia Provincial de Jaén, que dictó un fallo pionero en el que calificó de la misma manera una agresión física y violenta a un médico. Posteriormente, los fiscales de Córdoba pidieron considerar así las agresiones al personal sanitario y el fiscal jefe del TSJ de Cataluña, José María Mena, instó a los fiscales del tribunal a aplicar el artículo 550 del Código penal, que regula el delito de atentado contra funcionario público.

Hasta el momento han sido seis las comunidades que han seguido este camino: Asturias, Valencia, Cataluña, Galicia y País Vasco a las que se ha sumado Andalucía y Castilla y León, donde existe un acuerdo entre la Junta y la fiscalía del Tribunal Superior de Justicia.

La sentencia del Supremo considera al profesional sanitario público como una autoridad a efectos penales. Este fallo aclara la controversia en una cuestión en la que existían resoluciones contradictorias.

Esta sentencia supone la culminación de una incipiente labor en el fomento de la protección jurídica del personal sanitario desde distintas instancias autonómicas, colegiadas y judiciales, la cual blinda la protección jurídica del personal sanitario al equiparar su situación durante el desempeño de sus funciones a la de una autoridad pública o cualquier de sus agentes, lo cual, desde el punto de derecho penal, otorga mayor dureza a la persecución de este tipo de episodios violentos contemplándose la prisión para los reos de delito de atentado, que hasta ahora, no gozaba de la dureza que con este precedente se supone, así como tampoco cumplía con una labor fundamental, como es, repeler otra posible futura agresión toda vez que se venían enjuiciando como meras faltas penales susceptibles de una multa diaria.

Sin embargo, aún falta una resolución en el mismo sentido de este tribunal para que se cree jurisprudencia. La importancia reside en que con esta calificación los agresores se enfrentan a mayores penas.

Un pronunciamiento como el de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, constituye en sí mismo una garantía de mandato constitucional recogido en el art. 43 de la Constitución Española, como es el aseguramiento del derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos y ello, a través del respeto hacia quienes tienen encomendado su cumplimiento; es decir, el ejercicio de una función pública sin interferencias ni obstáculos, en garantía del propio Servicio Público y de los derechos asistenciales de todos los usuarios, principales beneficiados de un clima pacífico y de confianza.

Por ello, es de capital importancia para reforzar esta garantía y evitar futuras agresiones como las que nos ocupan, la adopción y creación por parte de las distintas instituciones, organismos y centros gestores, de medidas e instrumentos a favor tanto del propio personal sanitario como de los propios pacientes, tendentes por un lado, a formar a los propios profesionales en la defensa de sus derechos y, concienciar y educar a los pacientes sobre los usos, límites y finalidades de los recursos sanitarios, en orden a garantizar que un Servicio Público tan trascendental como el Sanitario se pueda prestar en condiciones de normalidad y no bajo situaciones de temor o amenazas.

Si bien es cierto que, esta respuesta judicial por parte del Tribunal Supremo era muy esperada dentro del sector sanitario y supone un gran avance hacia la concienciación social de este tipo de incidentes, se ha ser consciente de que por sí misma no puede solucionar el problema de la violencia existente dentro del Sector Sanitario, porque el objeto de transmitir la obligación de respeto al personal médico de los centros hospitalarios y no hospitalarios, es necesario conforme que, por parte de la Administración se participe activamente en la instauración de todos aquellos medios y medidas para la educación social de todos los usuarios en el respeto al personal sanitario, uso racional de los recursos sanitarios y conocimiento de la limitación de éstos.

**Resumen de la Sentencia 1030/2007, de 4 de Diciembre 2007, Recurso, 759/2007 del Tribunal Supremo, Sala Segunda, Sala de lo Penal.**

La prestación sanitaria de la seguridad Social debe considerarse como una función pública a los efectos penales en la agresión de un paciente a un médico odontólogo.

Doctrina de la Sala en interpretación del concepto “función pública”. Médico de la sanidad pública que tiene la condición de funcionario público. Prestación de servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud que se considera “ejercicio de funciones públicas”. Paciente que agrede al odontólogo del centro de asistencia primaria. Actuación enmarcada en el funcionamiento del sistema sanitario público que afecta no sólo al particular sino también a la protección de la corrección de la función pública. LESIONES. En concurso ideal con el delito de atentado. Subtipo agravado por uso de medio peligroso. Ataque alevoso con un cuchillo o similar que atraviesa el brazo derecho y afecta al pulmón. Pérdida moderada de la funcionalidad en la extremidad e incapacidad total para la profesión habitual.

*El Tribunal Supremo estima el recurso presentado contra la sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona, que condenó al acusado como autor de un delito de lesiones agravadas por uso de medio peligroso, y aprecia también la comisión de dos delitos de atentado.*

**HECHOS:**

- ❑ Ciudadano marroquí de 32 años, agredió en 2 ocasiones en el año 2004 a su médico odontólogo del Centro de Atención Primaria de Gerona por haberle hecho daño al extraerle una pieza dentaria.
- ❑ Una 1ª agresión en Marzo de 2004, a la salida del centro con un paraguas que no le produjo lesiones.
- ❑ Una 2ª agresión el 29 de Marzo de 2004, por la espalda con un cuchillo en el brazo derecho que le atraviesa y penetra en el espacio intercostal, con afectación del pulmón, que le provocó un neumotórax derecho con pérdida importante de sangre.

- Secuelas: pérdida moderada de la funcionalidad de la mano derecha y una incapacidad total y absoluta para ejercer su profesión de Médico odontólogo.

### **Sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona de septiembre de 2006:**

La Audiencia Provincial de Gerona absolvió al agresor de los delitos de atentado de los que era acusado y le condenó por un delito de lesiones con el agravante de uso de un medio peligroso a la pena de cuatro años y diez meses de prisión. Este tribunal aceptó que la víctima tenía la condición de funcionario, pero negaba que participara en el ejercicio de funciones públicas.

- Absuelve al agresor de un delito de atentado y le condenó:
- Por un delito de lesiones con el agravante de alevosía a la pena de 4 años y 10 meses de prisión con orden de alejamiento durante 5 años, y pago de una indemnización de 64.592 €.
- La sentencia reconoce que la víctima de la agresión era funcionario, pero negaba que participará en el ejercicio de funciones públicas.

### **FALLO:**

El Tribunal Supremo considera que la Ley General de Sanidad o el artículo 43 de la Constitución avalan considerarlo así "dada la existencia de toda una serie de actuaciones relacionadas con la protección de la salud pública que son encomendadas a los poderes públicos, quienes actuarán a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios". La sentencia considera que la agresión "no sólo alcanzaba al particular, sino también a intereses públicos consistentes en la protección de la corrección de la función pública". Por ello, insta a aplicar los artículos 550, 551.1 y 552.1 del Código Penal y condena al acusado a seis años de prisión.

### **Código penal**

**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.

**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.

**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.

Delito de atentado de los artºs 550, 551.1 y 552.1 del C.P y condena al acusado:

- 6 años de prisión (14 meses más que la sentencia anterior) =
- 1 año por delito de atentado
- 5 años delito de lesiones con el agravante de alevosía.



- ❑ Prohibición de acercarse durante 5 años a la víctima a menos de 500 metros y de comunicarse con él
- ❑ Una Indemnización de 64.592 €

Hay numerosas sentencias en comunidades como Andalucía, Cataluña, Valencia, Asturias, Galicia, y en Castilla y León con la consideración de “delito de atentado”: **No estén laboralmente sometidos a la ley de la Función Pública pero realizan servicio público con tales funciones.**

**Como lo demuestra la PRIMERA SENTENCIA N° 161/09, de 15 de mayo de 2009, de la AUDIENCIA PROVINCIAL. SECCIÓN SEGUNDA. VALLADOLID. Recurso de Apelación, Procedimiento Abreviado 240/09. Procedimiento abreviado 56/08. JDO. DE LO PENAL N° 3 de Valladolid.**

Tiene importancia porque es **la primera sentencia dictada en Valladolid por delito de atentado sobre un facultativo médico.**

La Audiencia Provincial de Valladolid ha visto en grado de apelación, sin celebración de vista pública, el presente procedimiento penal, por lo que el fallo, estima el Recurso de Apelación contra la sentencia dictada por Juzgado de lo Penal n° 3 de Valladolid, debemos de revocar esta, exclusivamente para añadir que condenados igualmente como autor de un delito de atentado del artículo 550 y 551.1, a la pena de 1 año de prisión con la accesoria de inhabilitación del ejercicio de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y al abono de las costas procesales de instancia por dicho delito, en las que incluyen las de la acusación particular. Se mantiene el resto de la sentencia condenatoria.

#### HECHOS:

- ❑ Sobre las 12.30 hs del día 30 de Abril de 2007, el acusado, C.T.R, de 35 años de edad y con antecedentes penales no computables en esta causa a efectos de reincidencia.
- ❑ Se encontró en un bar, con el Dr. A. M. F, médico que trabaja en un Centro de Atención al Drogodependiente de la Cruz Roja, comenzó a increparle a gritos, diciéndole que no era médico ni nada, que saliese del bar y que le iba a matar, y llamándole C..... e Hijo de....., todo ello motivado por el descontento del acusado con la actuación profesional, especialmente con la decisión de éste de retirarle el tratamiento con metadona.
- ❑ Para tratar de poner fin a tal situación el Dr decide marcharse del establecimiento, pero una vez en la calle, el acusado se abalanzo contra él y le mordió 2 veces en la zona izquierda del pecho, causándole 2 heridas incisocontusas que precisaron para su curación una 1ª asistencia facultativa, tardaron 7 días en sanar, sin impedimento para su trabajo, como secuelas 3 cicatrices de 1, 0,5 y 0,5 ctm.
- ❑ Al presenciar la agresión C.M.V que acompañaba al médico, trata de separar al acusado del Dr, pero éste reacciona mordiéndole en el dedo índice de la mano derecha y causándole una herida inciso-contusa que curó en 4 días, sin impedimento para sus ocupaciones habituales, con necesidad de la 1ª asistencia

facultativa, quedando como secuela una cicatriz de 1 ctm en la falange distal y otra pequeña puntiforme en la falange media.

### **Sentencia del Juzgado de lo Penal nº 3 de Valladolid de 13 de febrero de 2009:**

#### **Absuelve al agresor de un delito de atentado y le condenó:**

- Por 2 faltas de lesiones a la pena de 10 días de localización permanente, por cada 1, así como al pago de las costas procesales correspondiente a un juicio de faltas
- Una multa de 420 € por una falta de lesiones y otra multa de 140 € por una falta de injurias.
- En concepto de responsabilidad civil el condenado habrá de indemnizar al médico lesionado con la cantidad de 120 €.
- La sentencia rechaza considerar a la víctima de la agresión como funcionario público, al considerar a la Cruz Roja, organización de entidad privada aunque reciba subvenciones públicas y esté bajo la protección del Estado.

### **SENTENCIA Nº 161/09, de 15 de mayo de 2009, de la AUDIENCIA PROVINCIAL. SECCIÓN SEGUNDA. VALLADOLID**

#### **FALLO: Delito de atentado de los art<sup>os</sup> 550, 551.1 y 552.1 del C.P y condena al acusado:**

- 1 año de prisión por delito de atentado.
- Cumplía los requisitos de función pública: ya que llevaba a cabo una actuación propia de la Junta de Castilla y León, que delega en la Cruz Roja, a través, de un determinado personal y por vía de un convenio, para la prestación de servicios a drogodependientes, que por imperativo legal corresponde a la Junta de Castilla y León.
- Inhabilitación del ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena.
- Abono de las costas procesales de instancia por dicho delito.
- Una Indemnización de 680 €:
  - 420 € por las lesiones
  - 140 € por injurias
  - 120 € por responsabilidad civil

### **CONCLUSIONES**

Para evitar las agresiones al personal sanitario deben adoptarse una serie de medidas preventivas:

1. Controlar los factores ambientales que pueden provocar estas acciones, como son los largos tiempos de espera, las salas de espera incómodas, la pobre

- comunicación paciente-personal sanitarios-allegados y la forma de imponer las normas del centro.
2. Establecer o incrementar el personal de seguridad, sobre todo en las áreas de urgencia.
  3. Establecer un circuito cerrado de televisión para el control del edificio, y alarmas antipánico.
  4. Establecer un programa de educación y ayuda para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes (MIR) y del propio personal en las unidades donde se producen conductas disruptivas.

La existencia de políticas de educación social de todos los usuarios en el respeto al personal sanitario, uso racional de los recursos sanitarios y conocimiento de la limitación de éstos. Ayudará y servirá para minimizar y controlar el riesgo de violencia, crear un ambiente seguro para el público y para los profesionales, evitar costes económicos relacionados con el incremento del absentismo y la baja moral del equipo, evitar posibles acciones legales y ayudar al reclutamiento y retención del personal, así como evitar el abuso inadvertido del paciente por parte del personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón Vena MJ, Adana Bellido JL. Las agresiones al personal médico de los servicios de salud. Madrid, 20 y 21 de octubre de 2005. Asociación Española de Derecho Sanitario.
2. Asociación Internacional de Médicos Progresistas. Agresiones contra Médicos. 14 de agosto de 2005. En: <http://www.medicos-progresistas.org>
3. Azprensa. Andalucía registra 875 agresiones contra los profesionales sanitarios de sus centros sanitarios en 2007. En: <http://www.azprensa.com>
4. Diario Médico. El Supremo blindo al médico funcionario ante la agresión. 2 de enero de 2008. En: <http://www.diariomedico.com>
5. El Periódico “El País”. 8.000 médicos españoles han sufrido agresiones de sus pacientes. 9 de Mayo de 2007.
6. Investigaciones Intramed: Agresiones contra médicos. En: <http://www.intramed.net>
7. La Ley Digital. Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia de 4 de diciembre de 2007, recurso 759/2007. En <http://www.laleydigital.es>
8. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. En: <http://www.noticiasjuridicas.com>
9. Martínez Pereda JM. Los profesionales sanitarios ante el problema de las agresiones. En: XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Madrid, 20 y 21 de octubre de 2005. Asociación Española de Derecho Sanitario.
10. Montes Martínez A, Romaní Lestón M, Gestal Otero JJ. Agresiones al personal de salud. En: Riesgos laborales del personal sanitario. Madrid: Mc-Graw Hill, 2003; 665-671.
11. Pinedo García I, Asjusa-Letramed. Las agresiones al personal sanitario y el delito de atentado. Aspectos prácticos y legales. En: Los avances del Derecho ante los avances de la Medicina. Navarra: Aranzadi, 2008; 421-434.
12. Organización Médica Colegial de España. Libro de Agresiones 2009. En: [http://www.cgcom.org/sites/default/files/Libro\\_agresiones\\_2009.pdf](http://www.cgcom.org/sites/default/files/Libro_agresiones_2009.pdf)

13. Sánchez-Caro J, Abellán F. Derecho a la Protección frente a Agresiones, Amenazas e Injurias en el Ejercicio Profesional. En: Derechos del médico en la relación clínica. Madrid: Comares, 2006; 143-167.
14. Villar M, Aranaz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. Arch Prev Riesgos Labor 2005; 9 (1): 20-27.