



**ASPECTOS MÉDICO-LEGALES SOBRE
AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO: “DE
LOS APLAUSOS DE LA PANDEMIA AL
AUMENTO DE AGRESIONES EN LA
ACTUALIDAD”**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Medicina

Facultad de Medicina

Universidad de Valladolid

Curso 2023/2024

AUTORA: ELISA DE LA DUEÑA RUBIO

Índice

Resumen.....	2
1. Introducción.....	2-3
2. Objetivos.....	3-4
3. Material y métodos.....	4
4. Marco legal.....	4-5
5. Resultados y discusión.....	5-13
5.1 Distribución de agresiones por sexo.....	8
5.2 Distribución de agresiones por categoría.....	9-10
5.3 El perfil del agresor.....	10
5.4 Causas de la agresión.....	11-12
5.5 Servicios más afectados.....	12-13
6. Consecuencias sobre el profesional sanitario.....	13-14
7. Medidas de prevención	14-15
8. Conclusiones.....	15-16
9. Bibliografía.....	16-19
Anexo.....	19

RESUMEN

Introducción: El aumento de agresiones al personal sanitario en el ámbito contemporáneo de la salud es cada vez más preocupante. Este fenómeno, que amenaza la seguridad y bienestar de los profesionales de la salud, va desde expresiones verbales ofensivas hasta violencia física.

Material y métodos: revisión bibliográfica de artículos, jurisprudencia, y datos de agresiones a médicos de la Organización Médica Colegial y del Observatorio de Agresiones de Castilla y León.

Resultados: Los datos oficiales revelan alarmante incremento de agresiones en España, hubo un aumento aproximado del 35.72% en el número de agresiones con respecto del año anterior. A nivel internacional, Europa enfrenta desafíos similares. Países como Suecia y Bélgica han adoptado medidas normativas para abordar la violencia en el ámbito sanitario. En Estados Unidos, el personal de urgencias sufre ataques físicos con una frecuencia alarmante. En América Latina, más del 50% de los médicos encuestados han sufrido agresiones, principalmente verbales.

Conclusiones: Existe una gran complejidad y gravedad del problema de las agresiones a profesionales sanitarios. Se destaca su impacto negativo en la salud y bienestar del personal médico, así como en la calidad de la atención y la relación de confianza con los pacientes. La disparidad de género en las agresiones, especialmente hacia las mujeres, demanda una investigación profunda y acciones específicas para abordar sus causas subyacentes. Es necesario abordar estas agresiones mediante medidas preventivas y de respuesta adecuadas.

1. Introducción.

En el ámbito contemporáneo de la prestación de servicios de salud, se alza una preocupación de magnitud crítica que afecta a los profesionales que se dedican al ejercicio de la atención médica: las agresiones al personal sanitario. Llama poderosamente la atención como se ha podido pasar en tan poco tiempo de los aplausos en la pandemia al aumento de las agresiones en la actualidad. Este fenómeno, que engloba desde expresiones verbales ofensivas hasta episodios de violencia física, plantea una amenaza no solo a la seguridad y bienestar de

aquellos que integran el cuerpo sanitario, sino también a la esencia misma del principio de atención médica integral.

La revisión consiste en la exploración exhaustiva de las causas fundamentales que subyacen a este fenómeno preocupante, evaluando sus implicaciones tanto en la salud física como en la integridad psicológica de los profesionales de la salud.

La magnitud de esta problemática se torna evidente al considerar su impacto directo en la calidad asistencial proporcionada. La presente revisión se propone examinar de manera meticulosa las distintas dimensiones de las agresiones, destacando su potencial efecto desestabilizador en el equilibrio emocional y rendimiento laboral de quienes, en condiciones ideales, deberían desenvolverse en entornos de trabajo seguros y respetuosos.

Este Trabajo de Fin de Grado se presenta no solo como un ejercicio académico sino como una contribución formal y fundamentada para comprender y abordar las complejidades asociadas a las agresiones al personal sanitario en la actualidad. En un contexto donde la dedicación y competencia del personal sanitario son esenciales, esta investigación se erige como un recurso valioso para la reflexión y acción en pos de un entorno de atención médica que resguarde y valore a quienes desempeñan un papel inestimable en el sistema de salud.

2. Objetivos

Entre los objetivos de este trabajo destaca un objetivo general y varios objetivos específicos.

- Objetivo general
 - “Estudiar desde el punto de vista médico-legal las agresiones a personal sanitario en la actualidad”.
- Objetivos específicos:
 - Dar una visión magnitud del problema a nivel internacional, nacional y autonómico a través de diversos estudios y registros de agresiones.
 - Analizar las posibles causas de como se ha pasado de los aplausos en la pandemia al aumento de las agresiones a los profesionales sanitarios.
 - Estudiar las variables que influyen en las agresiones al personal sanitario.

- Comparar los delitos antes y después de la reforma del Código Penal en 2015
- Valorar la protección de los profesionales que ejercen su labor asistencial en la sanidad
- Describir diferentes planes de prevención a nivel Internacional, Nacional y Autonómico.

3. **Material y Métodos**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en PubMed y Web of Science con los siguientes términos de búsqueda: Como descriptores principales se ha utilizado: agresión Y pacientes en castellano y aggression AND patients en inglés. Como descriptores secundarios: personal de salud AND entorno hospitalario en castellano y health personnel AND hospitals en inglés. Y como marginal: violencia laboral en castellano o workplace violence en inglés.

En este caso, he utilizado el booleano AND/Y, y en algunas ocasiones también el booleano OR/O.

Además de los datos de agresiones a médicos de la Organización Médica Colegial y del Observatorio de Agresiones de Castilla y León.

Por último, se ha realizado una búsqueda de jurisprudencia sobre el delito de atentado en el buscador Aranzadi, CELENDJOJ, Tirant to Blanch

Consideraciones éticas

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado se solicitó el permiso al Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que tras la evaluación emitió un informe favorable con Código PI-24-165-O TFG.

En este trabajo de investigación se respetan las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

4. **Marco legal**

En 1995, el Código Penal establece que son reos de atentado los que agredan, con intimidación grave o violencia, opongan resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos y los que acometan, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos, con penas de cárcel de seis meses a tres años (1).

En 2015 hubo una reforma del Código Penal en el cual se modificó el artículo 550 (2).

- 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).

Esta modificación incluye el delito de ataque y no cubre a los profesionales de la salud en el sector privado (4). Para castigar este tipo de eventos de la misma manera que se castigan cuando ocurren en el sector público, puede ser posible recurrir a una amplia aplicación del artículo 554 del Código Penal, que actualmente protege a los trabajadores de la salud que participan en actividades de socorro en situaciones de emergencia, con penas equivalentes a las del delito de ataque (4).

5. **Resultados y Discusión.**

Las agresiones a profesionales sanitarios son un gran problema en la actualidad, dañando al personal, así como la relación con los pacientes y deterioro del funcionamiento sanitario. Para ello fue creada en 2009 el Observatorio Nacional de Agresiones a Sanitarios (5), una plataforma que estudia el problema y coordina acciones. Desde 2017 se unen a colaborar las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado: el Ministerio del Interior crea el Interlocutor Policial Nacional Sanitario para disminuir las agresiones, iniciando

un programa a nivel estatal como provincial para aportar apoyo y colaborar activamente en la prevención y respuesta ante las agresiones en los centros sanitarios.

- **Datos oficiales de agresiones a profesionales en España y diferentes Comunidades Autónomas:**

Según los datos del último estudio (2022) de dicho observatorio el número de agresiones al personal médico comunicadas a los colegios oficiales de médicos en el año 2022 ascendió a 843 en comparación con las 621 del año 2021. Durante el periodo de 2010-2022 han sido reportadas 6492 agresiones (5).

Un estudio publicado por la revista SEMERGEN describe las agresiones notificadas a sanitarios en una zona de Madrid durante 6 años y se calcula que por cada 100 trabajadores 12.88 notificaciones son de hospitales y 30.53/100 trabajadores son de atención primaria (6).

El autor Gómez-Duran explica esta tendencia por dos razones principalmente: un aumento real de agresiones o aumento de la notificación de estas (7)

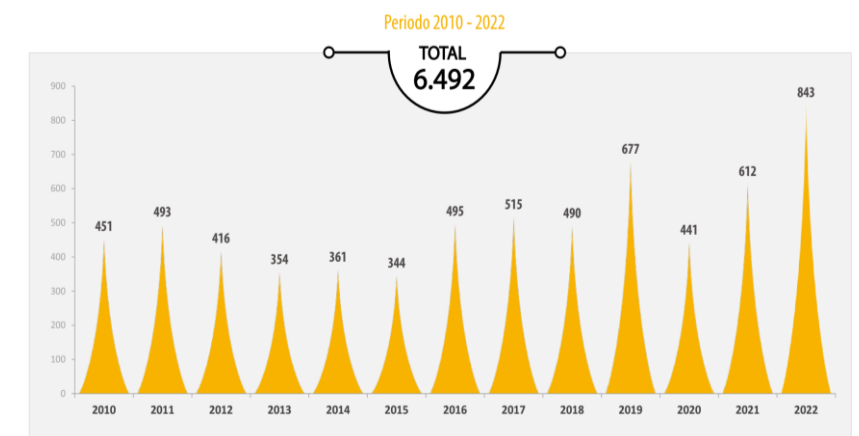


Figura 1. Agresiones a personal sanitario en el periodo comunicados al colegio de médicos 2010-2022

Fuente: Organización Médica Colegial de España (2020) (5)

Con respecto a Castilla y León podemos observar en la Tabla 1 las incidencias registradas y número de trabajadores agredidos por Áreas de Salud y Ámbitos Asistenciales en 2022. Vemos que en el área de Valladolid-Este fue donde más incidencias (145) y número de trabajadores fueron agredidos (177).

Incidentes registrados y Trabajadores agredidos por Áreas de Salud y Ámbitos Asistenciales 2022

Año 2022	Nº Incidentes				Nº Trabajadores agredidos			
	Hospitales	At. Primaria	GSA / GAS	TOTAL	Hospitales	At. Primaria	GSA / GAS	TOTAL
Ávila	23	51	1	75	25	60	1	86
Burgos	56	60		116	74	68		142
León	51	13		64	60	16		76
El Bierzo	10	9		19	10	9		19
Palencia	11	17		28	14	23		37
Salamanca	25	28		53	28	30		58
Segovia	22	17		39	27	18		45
Soria	16	14		30	18	15		33
Valladolid-Este	110	35		145	138	39		177
Valladolid-Oeste	28	29		57	31	31		62
Zamora	19	31		50	21	35		56
Emergencias S.				2				2
Total	371	304	1	678	446	344	1	793

Tabla 1. Incidencias registradas y trabajadores agredidos por áreas de Salud 2022

Fuente: Observatorio de la comunidad de Castilla y León (2022) (8)

- **Datos oficiales de agresiones a profesionales sanitarios en Europa, EE. UU y América Latina**

Europa no se queda atrás en las agresiones en el ámbito de los profesionales sanitarios. Países como Suecia y Bélgica ya han adoptado la vía normativa para afrontar la situación. Debido al número y gravedad de casos de violencia en Holanda, Italia y, en especial en Francia, están adoptando planes de actuación concretos (9).

Un estudio realizado entre los médicos generales de Inglaterra y Gales ha puesto de manifiesto que este tipo de conductas son también muy frecuentes en el ámbito extrahospitalario. Un 63% de los médicos que respondieron a la encuesta había sufrido durante el año anterior algún tipo de agresión, aunque afortunadamente la mayoría de los incidentes consistieron en insultos verbales (9).

Estados Unidos encabeza la lista más dramática teniendo 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 una vez al mes. Un 18% de ellos es amenazado con arma blanca. Sus estrategias y planes de prevención tienen una larga tradición sirviendo de referente para otros países como Canadá

En América Latina, se realizó una encuesta online (www.intramed.net) acerca de las agresiones sufridas durante el ejercicio de su profesión con 30.000 médicos. 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%) y familiares.

A continuación, tras analizar los artículos que hemos seleccionado, se detallan las variables estudiadas y los datos más significativos que son el género del profesional, su categoría, el perfil de agresor, causas de la agresión, el lugar de la agresión.

5.1 Distribución de agresiones por sexo.

A nivel Nacional a partir del año 2012 hay una tendencia a que el número de agresiones sea mucho mas frecuente en mujeres según el observatorio de agresiones (61% en 2022 frente al 39% en hombres) como se puede comprobar en el Gráfico de los datos del Observatorio de la OMC. El estudio dirigido por Teresa Rincón del Toro(10) en Madrid refiere una mayor frecuencia de agresiones en mujeres que en hombres con un 84%. Coincidiendo con el estudio realizado por Yancán(11) en 2013 donde se las mujeres componen el 80,6% del total de agredidos.

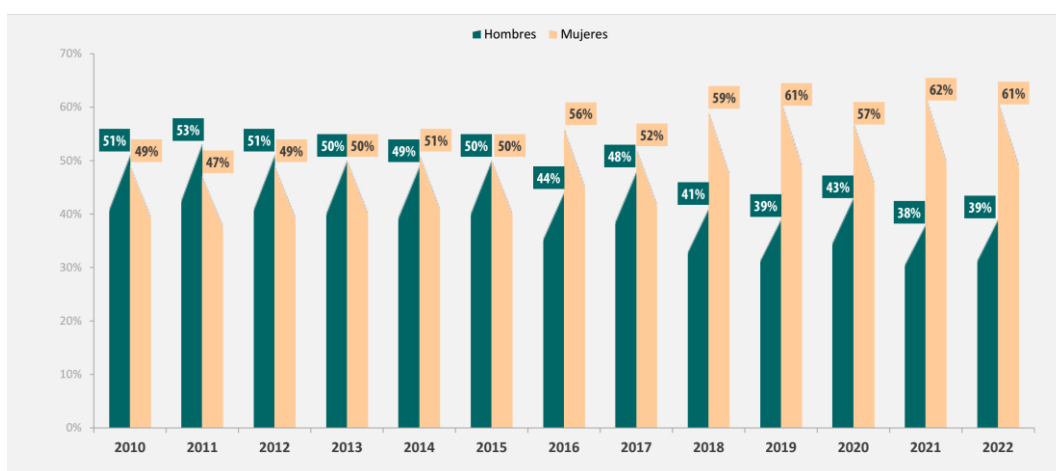


Figura 2. Evolución de las agresiones según sexo.

Fuente: Organización Médica Colegial de España (2020) (5)

A nivel autonómico se repite esta tendencia de mayor número de agresiones en mujeres que en varones datos que podemos observar en la Figura 3(8) en el que se presenta además la categoría del trabajador.

5.2 Distribución de agresiones categoría.

En el estudio de L.A Pompeii et al(12) tiene como objetivo comprender la frecuencia y la naturaleza de estos incidentes (violencia sobre el personal sanitario) para desarrollar políticas y prácticas que puedan proteger mejor a los trabajadores de la salud. En él se recogen las categorías profesionales que trabajan en los hospitales americanos para averiguar la prevalencia de las agresiones. El resultado fue una mayor tasa de estas entre el personal de seguridad 63,8%, Enfermería 53,8% y Auxiliar de enfermería/celador 45,8%. En nuestra Comunidad Autónoma los datos de agresiones separados por categorías profesionales se empezaron a recoger a partir del año 2011 y se corresponde con el estudio realizado en los hospitales americanos.

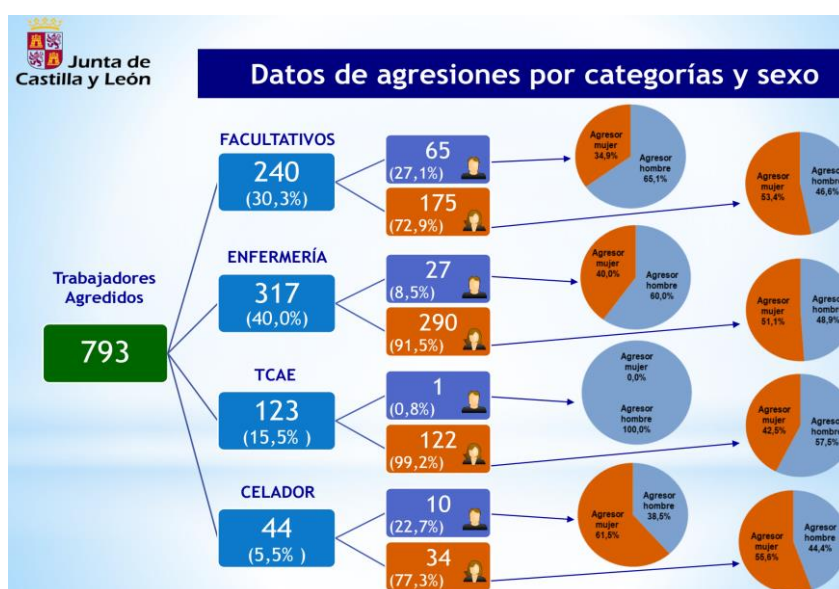


Figura 3. Datos de agresiones por categorías y sexo.

Fuente: Observatorio de la comunidad de Castilla y Leon (2022) (8)

A nivel nacional, se han realizado múltiples estudios centrados en determinados Servicios como Atención Primaria o Urgencias. De Juan- Mazuelas et al(13) en su revisión concluyen que el colectivo más afectado es Enfermería. En estudio de San Segundo et al(6,14) se recogen las agresiones registradas entre los años 2009-2014 en el Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo ubicado en el HU Infanta Leonor que comprende Atención Primaria y Atención Especializada que determina que un 53,1% de las agresiones en Atención Primaria fueron contra el colectivo médico y en Atención Especializada fue Enfermería con un 47,4% la más afectada.

Sin embargo, según el Observatorio nacional de agresiones a personal sanitario(5) comprobamos que actualmente los facultativos son los que más sufren este tipo de actos.

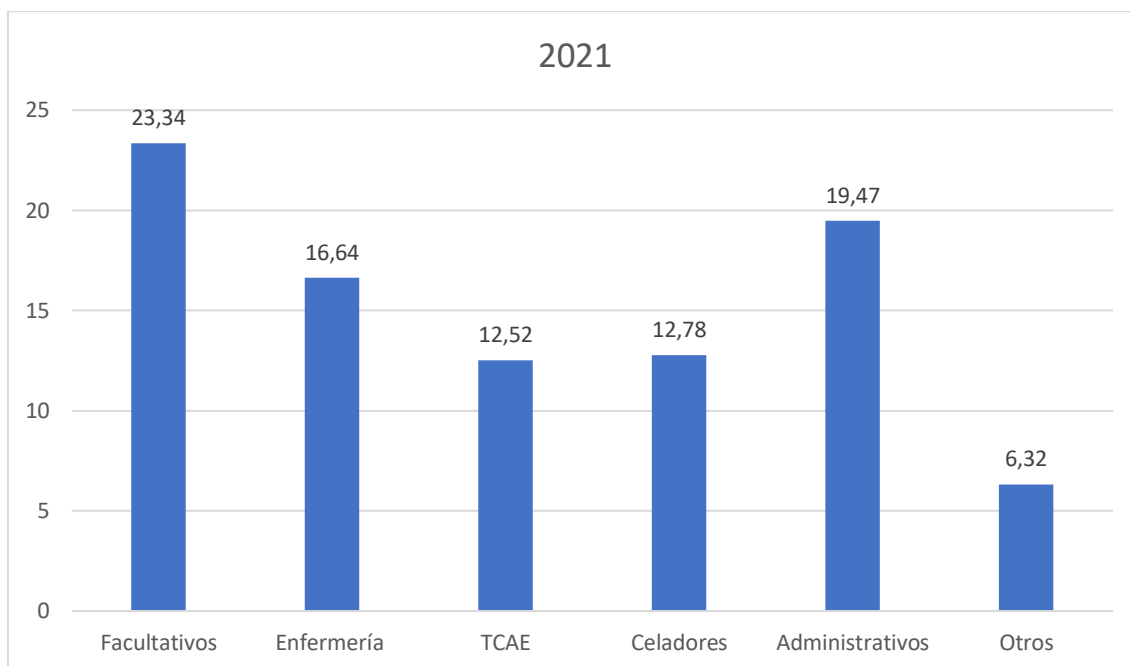


Figura 4. Evolución de las agresiones según categoría.

Fuente: Elaboración propia

5.3 El perfil del agresor.

La mayoría de las investigaciones a nivel global concuerdan en que la mayor parte de los ataques son llevados a cabo principalmente por los pacientes, seguidos por sus acompañantes (12,15).

En España la mayoría de los estudios, el paciente fue el principal agresor seguido de los familiares y acompañantes. Incluso, en ocasiones, agredían juntos(16). Sin embargo, otros estudios prevalecieron más las agresiones producidas por los familiares o acompañantes (17).

En Castilla y León coincide que el agresor principalmente es el propio paciente.

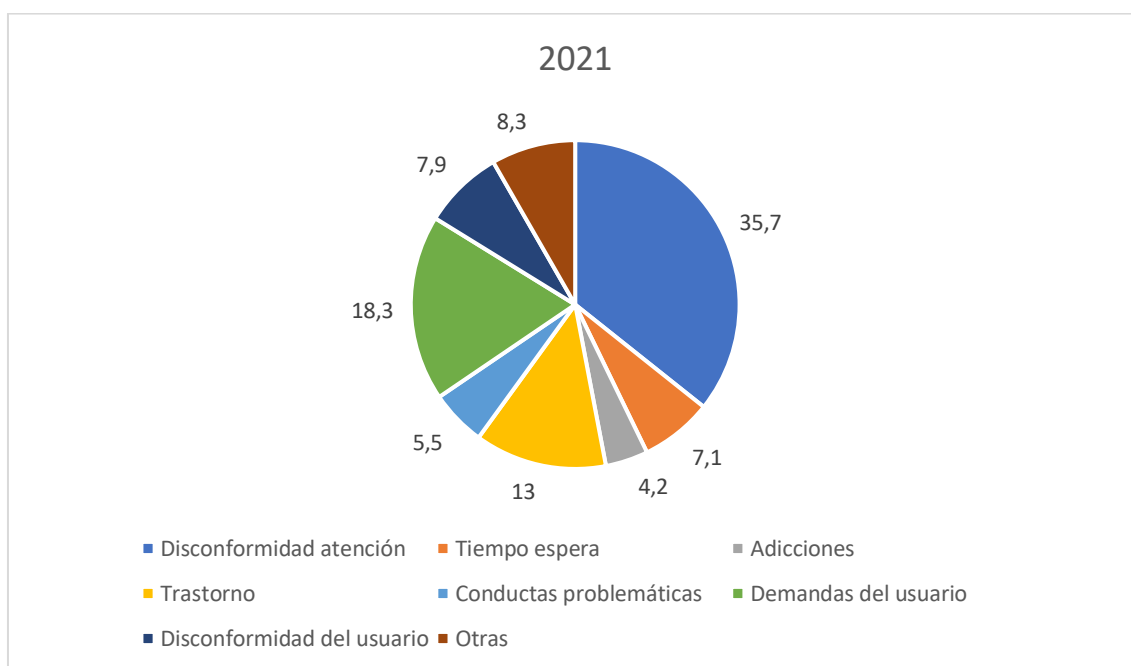
5.4 Causas de la agresión.

A nivel internacional según el estudio L.A Pompeii et al(12) la causa más frecuente de agresión es la insatisfacción asistencial 72.7%, seguido de drogas 10%, situaciones de emergencia 9.6% y tiempos de espera 6.4%.

A nivel nacional el Observatorio de agresiones a médicos divide las causas de agresión en estructurales y asistenciales. Las asistenciales son las más frecuentes 79% y dentro de estas las causas más frecuentes son discrepancias con la asistencia médica recibida 53.2%, discrepancias personales 13.8%, no recetar lo propuesto por el paciente 12.4%, en relación con la IT 10.6%.

Dentro de las causas estructurales que corresponden con un 21% la causa más frecuente es el tiempo en ser atendido 64.3%, siguiendo por el mal funcionamiento del centro 24% y finalmente ya que los datos fueron recogidos en 2021, las relacionadas con la COVID-19 11.7%.

En Castilla y León se recogen en las siguientes gráficas las principales causas de agresiones a personal sanitario durante 2021 y 2022. Coincidiendo en ambos años la causa más frecuente la disconformidad con la atención recibida.





Figuras 5 y 6. Datos de agresiones según causa de a agresión en 2021 y 2022.

Fuente: Elaboración propia

5.5 Servicios más afectados.

Internacionalmente Johansen et al(18) concluye que es más afectada la atención especialidad en concreto la psiquiatría. Sin embargo, otros autores Travetto et al (19) aseguran que la mayoría de las agresiones ocurren en el servicio de urgencias.

A nivel nacional los resultados obtenidos por De San Segundo et al(6) en relación con el análisis de las agresiones según el nivel de asistencia en el que tuvieron lugar. Muestran cómo mientras en atención primaria prevalecen las agresiones verbales, en atención especializada lo hacen las físicas. Estas diferencias, tal y como se expuso, puedan ser atribuidas al nivel de complejidad de los problemas sanitarios que son tratados en atención especializada, que inducen mayor nivel de estrés tanto a pacientes como a acompañantes.

En la siguiente figura 6 (8) podemos observar las agresiones según el ámbito asistencia y año y vemos que del año 2021 al 2022 hay un gran aumento del número de agresiones. Porcentualmente un 91.87% de las agresiones ocurren a nivel hospitalario, un 7.66% en atención primaria y un 0.48% en emergencias sanitarias. Las principales especialidades afectadas son psiquiatría con 69.4% de las agresiones

hospitalarias, seguidas de las plantas de hospitalización 13.4% y después las urgencias 8.1%.

Ámbitos asistenciales	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Variación 2021-22
Hospitales	83	114	192	68,4%
At. Primaria	7	10	16	60,0%
Emergencias S.	1	0	1	----
Total	91	124	209	68,5%

Figura 6. Datos de agresiones por servicios.

Fuente: Observatorio de la comunidad de Castilla y Leon (2022) (8)

6. Consecuencias sobre el personal sanitario

Las agresiones contra el personal sanitario acarrearán diversas implicaciones. Abarcan desde el ámbito físico y biológico hasta el cognitivo, social y emocional. Según la bibliografía consultada, las consecuencias se pueden clasificar como físicas, económicas y psicológicas.

Dentro de las consecuencias físicas pueden encontrarse lesiones, heridas e incluso en algunas situaciones fracturas. Con respecto a las repercusiones psicológicas o emocionales, lo más común es el estrés, el cual puede evolucionar hacia un síndrome de estrés postraumático, así como temor, cansancio o miedo a vivir una situación parecida. Todo esto, lleva a un desgaste profesional y sensación de impotencia sumada a la sobrecarga de trabajo.

Estas secuelas pueden llegar a interferir con la vida diaria de los profesionales, generando una situación de hipervigilancia tanto en sus puestos de trabajo como fuera de este. La mala salud mental del profesional médico puede llevar a un aumento de errores médico y atención subóptima a los pacientes.

En cuanto a las consecuencias económicas, se incluye: daños en el mobiliario, bajas laborales temporales o prolongadas e incluso el costo del tratamiento terapéutico que pueda ser necesario como resultado de una agresión.

Estos factores llevan a muchos profesionales sanitarios a replantearse la continuidad en sus puestos de trabajo actuales.

7. Medidas de prevención y protocolo de actuación.

Los empleados de la Gerencia Regional de Salud, cuando enfrenten situaciones de violencia externa durante el desempeño de sus labores o como resultado de estas, deberán seguir las siguientes pautas generales de actuación(20):

- Identificar indicios que pudieran asociarse con ataques inminentes tales como:
 - Lenguaje y tono alterados.
 - Gestos amenazadores.
 - Ira y frustración expresadas verbalmente.
 - Arengas al resto de usuarios poniéndoles en su contra.
 - Señales de uso de drogas o alcohol.
 - Presencia de un arma.

- Mantener conductas que permitan que no se descontrole la ira del paciente:
 - Actitud tranquila.
 - No responder a amenazas con amenazas.
 - Ser asertivos.
 - Estar alerta.
 - Evaluar la situación.

La actuación del trabajador dependerá del tipo de agresión al que se enfrente:

- Actuación en situación de violencia controlada (sin ataque físico):
 - Intentar calmar la situación.
 - Invitar al usuario o paciente a que abandone el lugar de trabajo.
 - Utilizar un lenguaje y tono de voz serenos.

- Actuación en situación de violencia incontrolada:
 - Salir rápidamente del lugar de trabajo en el que se encuentre.
 - Requerir el auxilio de la vigilancia de Seguridad del centro, en su caso. –
 - Poner en marcha los sistemas antipánico, si los hubiere.
 - Reclamar ayuda a los compañeros u otras personas cercanas.
 - Llamar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional o Policía Local) a través del teléfono de Emergencias 112.

Si se necesita atención médica hay que asegurar un informe médico detallado. Para conocer los procedimientos posteriores a una agresión, consultar a un superior, Servicio de Prevención, delegados de prevención o llamando telefónicamente al teléfono de información 012 de la Junta de Castilla y León. (Ver anexo)

Se debe notificar la agresión mediante un formulario, imprimirlo y entregarlo al superior. Decidir si se abre un expediente sancionador contra el agresor proporcionando la identificación de este a la Gerencia, manteniendo su confidencialidad.

En el caso de presentar una denuncia penal se debe enviar una copia a la Dirección General de Profesionales para su remisión al fiscal junto con la resolución judicial correspondiente.

8. Conclusiones

1. Las agresiones a profesionales sanitarios además de afectar a la salud y bienestar del personal médico pueden influir negativamente en la calidad de la atención médica y la relación de confianza entre los profesionales y los pacientes.
2. El problema de las agresiones a profesionales sanitarios es global, los datos muestran que existen diferencias regionales en su incidencia y características. Esto resalta la importancia de conocer los contextos locales y adaptar las estrategias de prevención y respuesta según las necesidades de cada región o país.
3. Los datos presentados muestran una clara disparidad de género en las agresiones a profesionales sanitarios, con un aumento notable en la frecuencia de agresiones hacia mujeres en comparación con hombres a nivel nacional y autonómico.

4. Hay que realizar una investigación profunda sobre dinámicas y causas detrás de esta tendencia de agresiones hacia las mujeres en el ámbito sanitario. Estos hallazgos exigen la necesidad de implementar acciones específicas de prevención y respuestas dirigidas a abordar las causas subyacentes de esta disparidad de género y garantizar un entorno de trabajo seguro independientemente de su género.
5. Los estudios realizados en hospitales americanos y en nuestra comunidad autónoma muestran que la prevalencia de agresiones varía significativamente según la categoría profesional. En general, el personal de seguridad, enfermería y auxiliar de enfermería/celador son los grupos más afectados por estas agresiones.
6. Todos los estudios realizados en España y específicamente en Castilla y León, muestran una consistencia en el patrón de agresión, donde la mayoría de los ataques son perpetrados por los propios pacientes, seguidos por sus familiares o acompañantes.
7. La identificación recurrente del paciente como el principal agresor, resalta la necesidad de priorizar la seguridad en los entornos sanitarios. Estos hallazgos sugieren que se deben implementar medidas adicionales para garantizar la seguridad tanto del personal sanitario como de los pacientes y sus acompañantes.
8. Existe variabilidad significativa en la prevalencia y naturaleza de las agresiones según el contexto asistencial. Siendo las especialidades más afectadas atención primaria, urgencias y psiquiatría.
9. Las agresiones al personal sanitario tienen repercusiones físicas, emocionales y económicas significativas, lo que puede afectar tanto a la calidad de la atención médica como a la salud mental de los profesionales, e incluso influir en su continuidad en el trabajo. Por lo que, siempre hay que denunciar cualquier tipo de agresión siguiendo los protocolos adecuados y específicos.

BIBLIOGRAFIA

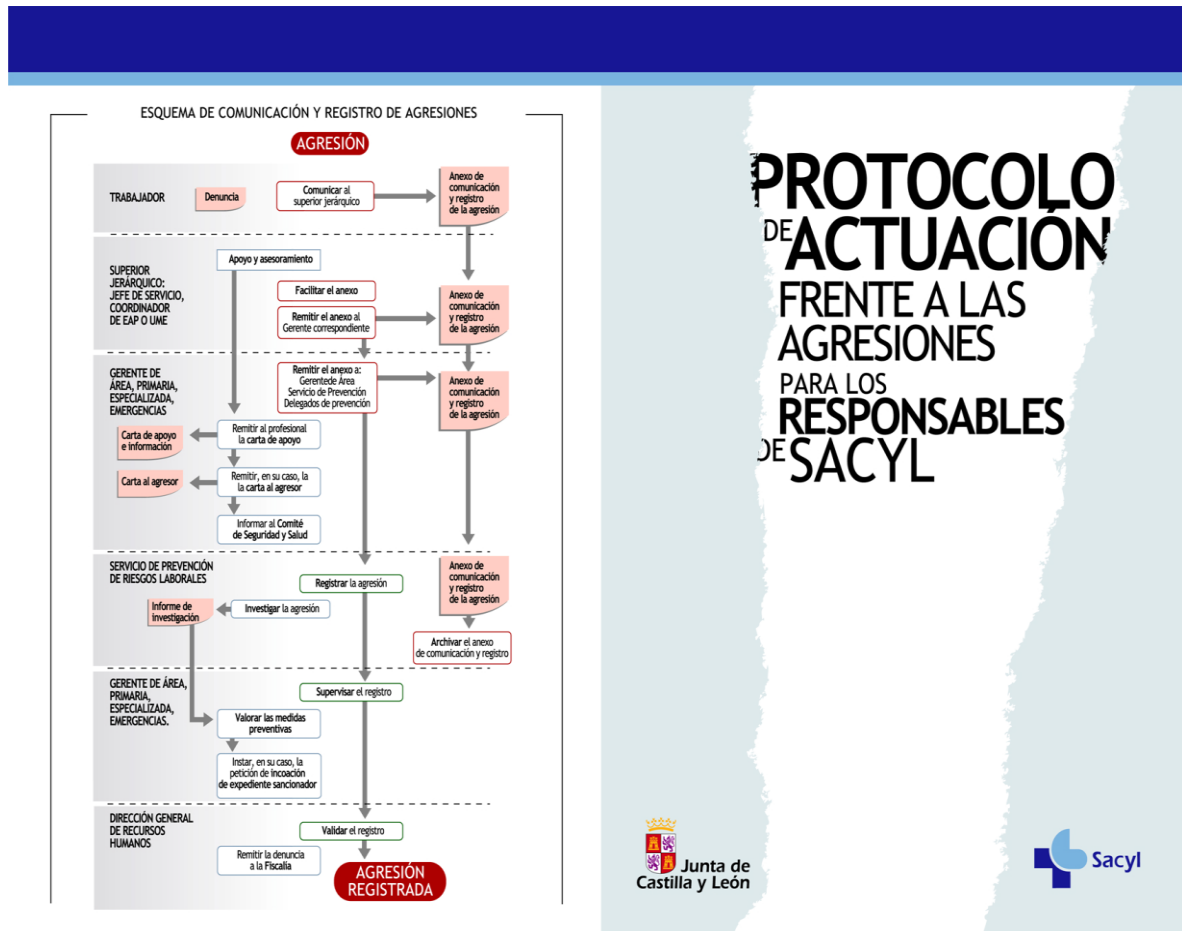
1. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, número 281, (24 de noviembre de 1995) [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>

2. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, número 77, (31 de marzo de 2015). [Internet]. 2015 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/1/dof/spa/pdf>
3. Martínez León MM, 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. Sideme [Internet]. 2010 [citado 22 de enero de 2024];5(5):1-11. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/14497>
4. Vidal-Martí C, Pérez-Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. Revista Española de Medicina Legal. julio de 2015;41(3):123-30.
5. Ministerio de Sanidad. Estudio sobre Agresiones. 2022 [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/933d5fb7-5722-4a20-856b-10cfb607c097/Estudio-sobre-Agresiones.-2022/index.html>
6. de-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz M. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). Semergen [Internet]. 1 de marzo de 2017 [citado 19 de marzo de 2024];43(2):85-90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359316001258>
7. Gómez-Durán EL, Gómez-Alarcón M, Arimany-Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios. Revista Española de Medicina Legal. 1 de enero de 2012;38(1):1-2.
8. Junta de Castilla y León. Observatorio de agresiones al personal de centros sanitarios de la comunidad de Castilla y León. [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/profesionales/images?idMmedia=2400465>
9. Martínez León M, Jesús Irurtia Muñiz M, Martínez León C, Teresa Crespo Sierra M, Queipo Burón D. Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. 2011; Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_REML.2011.v17.3623
10. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E, et al. AGGRESSIONS TOWARDS PRIMARY HEALTH CARE WORKERS IN MADRID, SPAIN, 2011-2012. Rev Esp Salud Publica

- [Internet]. 2016 [citado 23 de abril de 2024];1-12. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_TRT.pdf
11. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MÁ. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? [Internet]. 2013 [citado 6 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/original3.pdf>
 12. Pompeii LA, Schoenfisch AL, Lipscomb HJ, Dement JM, Smith CD, Upadhyaya M. Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *Am J Ind Med.* 15 de noviembre de 2015;58(11):1194-204.
 13. Juan-Mazuelas D, Isabel A, Laboral V. Diálisis y Trasplante Las agresiones a profesionales sanitarios. Estado actual de la investigación Palabras Clave. Vol. 38. 2017.
 14. Sánchez Uriz MA. Agresiones a profesionales sanitarios. 1.ª ed. Madrid: Editorial académica Española; 2017. 27-33 p.
 15. Phillips J. ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest Section 1 [Internet]. Disponible en: <http://www.icmje.org/cgi-bin/feedback>
 16. Isabel Serrano Vicente M, Teresa Fernández Rodrigo M, José Satústegui Dordá P, Urcola Pardo F, Blesa Zaragoza España L. AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO EN ESPAÑA, REVISIÓN SISTEMÁTICA Agresion to health care personnel in Spain: a systematic review Background [Internet]. Disponible en: www.msc.es/resp
 17. Bernaldo-de-Quirós M, Piccini Larco AT, Crespo M. Quality of Life in dementia patients in long-term care View project Resilience in caregivers View project [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262969045>
 18. Johansen IH, Baste V, Rosta J, Aasland OG, Morken T. Changes in prevalence of workplace violence against doctors in all medical specialties in Norway between 1993 and 2014: A repeated cross-sectional survey. *BMJ Open.* 1 de agosto de 2017;7(8).
 19. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud [Internet]. 2015. Disponible en: www.intramed.net

20. Junta de Castilla y León, Sacyl. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LAS AGRESIONES PARA PROFESIONALES [Internet]. 2017 [citado 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/profesionales/images?idMmedia=12958>
- 92

ANEXO:





ASPECTOS MÉDICO-LEGALES SOBRE AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO: “DE LOS APLAUSOS DE LA PANDEMIA AL AUMENTO DE AGRESIONES EN LA ACTUALIDAD

Autora: Elisa de la Dueña Rubio
Tutora: María Mercedes Martínez León



INTRODUCCIÓN

El aumento de agresiones al personal sanitario en el ámbito contemporáneo de la salud es cada vez más preocupante. Este fenómeno, que amenaza la seguridad y bienestar de los profesionales de la salud, va desde expresiones verbales ofensivas hasta violencia física.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión bibliográfica de artículos en PubMed y Web of Science.
- Jurisprudencia.
- Datos de agresiones a médicos de la Organización Médica Colegial
- Datos del Observatorio de Agresiones de Castilla y León..

OBJETIVOS

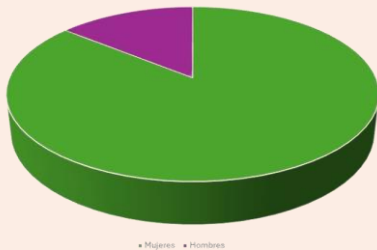
- Estudiar las agresiones a personal sanitario actualmente a través de estudios.
- Analizar causas y variables que influyen en las agresiones.
- Dar visión del problema a nivel internacional, nacional y autonómico
- **Describir diferentes planes de prevención.**

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Los datos oficiales revelan alarmante incremento de agresiones en España, hubo un aumento aproximado del 35.72% en el número de agresiones con respecto del año anterior. A nivel internacional, Europa enfrenta desafíos similares. Países como Suecia y Bélgica han adoptado medidas normativas para abordar la violencia en el ámbito sanitario. En Castilla y León el número de incidencias asciende a 678 en el año 2022. (1,2,3)

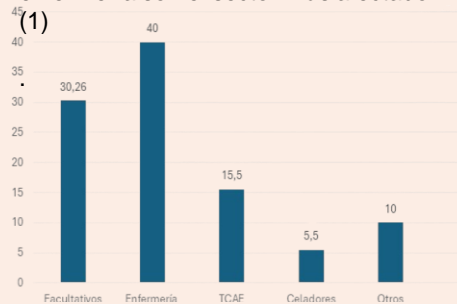
Distribución por sexo

Tanto a nivel autonómico como internacional las mujeres son víctimas con mucha más frecuencia que los hombres. (3)



Distribución por categoría

En Castilla y León los profesionales de enfermería son el sector más afectado (1)



Causas de las agresiones

En Castilla y León los profesionales de enfermería, sector más afectado (1)



Servicios afectados

A nivel internacional: psiquiatría y urgencias. A nivel nacional en AP agresión física y en AE la verbal (1,2,3)

Ámbitos asistenciales	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Variación 2021-22
Hospitales	83	114	192	68,4%
At. Primaria	7	10	16	60,0%
Emergencias S.	1	0	1	----
Total	91	124	209	68,5%

Perfil del agresor

Tanto a nivel global, nacional y autonómico el agresor principalmente es el paciente seguido de los familiares. En ocasiones actúan conjuntamente. (1,2,3)

Marco jurídico

Código penal 1995
Reforma del código penal 2015, art. 550 y 551. (4,5)

CONCLUSIONES

Existe una gran complejidad y gravedad del problema de las agresiones a profesionales sanitarios. Se destaca su impacto negativo en la salud y bienestar del personal médico, así como en la calidad de la atención y la relación de confianza con los pacientes. La disparidad de género en las agresiones, especialmente hacia las mujeres, demanda una investigación profunda y acciones específicas para abordar sus causas subyacentes. Es necesario abordar estas agresiones mediante medidas preventivas y de respuesta adecuadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Junta de Castilla y León. Observatorio de agresiones al personal de centros sanitarios de la comunidad de Castilla y León
2. Ministerio de Sanidad. Estudio sobre Agresiones. 2022. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/933d5fb7-5722-4a20-856b-10cfb607c097/Estudio-sobre-Agresiones>.
3. Pompeii LA, Schoenfisch AL, Lipscomb HJ, Dement JM, Smith CD, Upadhyaya M. Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. Am J Ind Med. 1 de noviembre de 2015;58(11):1194-204.
4. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, número 281, (24 de noviembre de 1995)
5. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, número 77, (31 de marzo de 2015).