



# VNiVERSiDAD D SALAMANCA

**E. U. de Enfermería y Fisioterapia**

**Titulación: Grado en Enfermería**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Tipo de Trabajo:**

**Trabajo de revisión bibliográfica sistemática**

**Título**

**AGRESIONES A PROFESIONALES SANITARIOS EN ESPAÑA:  
ABORDAJE PREVENTIVO Y REACTIVO**

**Estudiante: José Antonio Coedo Sánchez**

**Tutor: María Pilar González Bárez**

**Salamanca, 11 de enero de 2019**

# ÍNDICE

1- RESUMEN.

2-INTRODUCCIÓN.

3- OBJETIVOS.

4- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.

5- SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.1 Análisis de las estadísticas oficiales.

5.2 Comparativa de estadísticas de las organizaciones profesionales vs. publicadas por el Ministerio del interior.

5.3 Protección penal de los sanitarios en España.

5.4 Importancia de la denuncia como herramienta de prevención y mecanismo de control.

5.5 Enumeración de los pasos a seguir que el profesional puede y debe adoptar en caso de agresión.

5.6 Análisis del protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente agresiones a profesionales de la salud.

6- DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIÓN.

7- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

## 1. RESUMEN:

Las agresiones a profesionales sanitarios, al igual que ocurre con otras formas de violencia, específicamente dirigidas a determinados grupos de población vulnerables y colectivos profesionales (violencia sobre la mujer, maltrato de ancianos, agresiones a profesores, trabajadores sociales, funcionarios, etc.), constituye un creciente motivo de preocupación a la vista de su evolución en los últimos años, ya que en la actual sociedad de la comunicación, con independencia de que exista un incremento cuantitativo real de casos, el impacto de estos episodios y su repercusión han aumentado de forma exponencial.

A priori, se plantean varias preguntas: ¿Cómo acaba un usuario del sistema de salud agrediendo, o ejerciendo cualquier otro tipo de violencia contra una persona a la que acude buscando ayuda?, ¿Qué mecanismos de carácter legal puede activar el profesional sanitario objeto de una agresión? ¿Qué medidas de carácter preventivo debe conocer para neutralizar o reducir este riesgo?

En el presente trabajo, la doble condición del autor como enfermero, y miembro de las fuerzas de seguridad, intenta transmitir la filosofía de la prevención como herramienta fundamental para aumentar la seguridad de los profesionales sanitarios, que deben conocer como dar respuesta a éste fenómeno, y familiarizarse con procedimientos y conceptos que les pueden resultar extraños e incómodos, tales como la denuncia, el análisis de los delitos de que pueden ser víctimas, su evolución procesal, etc., sin olvidar los aspectos eminentemente preventivos como puede ser el conocimiento de la existencia de protocolos policiales frente agresiones a profesionales de la salud o la implementación de la figura del Interlocutor Policial Sanitario.

**Palabras clave:** violencia contra personal sanitario, agresiones profesionales de la salud, protocolo policial violencia en centros sanitarios.

## **GLOSARIO:**

CCAA:	Comunidades Autónomas
CIE:	Consejo Internacional de Enfermería
CP:	Código Penal
FCSE:	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
HIPEST:	Hechos de Interés Policial a efectos Estadísticos
ISP:	Internacional de Servicios Públicos
LeCrim:	Ley de enjuiciamiento Criminal
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMC:	Organización Médica Colegial
OMS:	Organización Mundial de la salud
SES:	Secretaría de Estado de Seguridad

## 2. INTRODUCCIÓN:

En el año 2002, la Organización Internacional del trabajo, en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras, publicó las Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud<sup>(1)</sup>, en el marco del Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre la Violencia laboral en el sector de salud, al amparo del cual se han llevado a cabo numerosos estudios, y que determina como *“la violencia laboral está constituida por aquellos incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo - incluidos los viajes de ida y vuelta a él- que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud”*.

Dicho documento marco también señala como la creciente presión de las reformas y tensión del trabajo, la inestabilidad social y el deterioro de las relaciones personales, y la violencia laboral se extiende rápidamente en el sector de salud produciéndose cada vez más, un trasvase de la violencia doméstica y la violencia callejera a las instituciones, y por ende a los profesionales de la salud; destacando como si bien la violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, la violencia en el sector sanitario puede alcanzar la alarmante cifra de casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el ámbito profesional<sup>(1)</sup>.

En un sentido amplio, la violencia que el profesional de la salud puede sufrir, se clasifica en dos grandes grupos: violencia física, la menos discutida por su evidencia, y por la relativa facilidad con la que puede acreditarse (existencia de lesiones físicas, testigos etc.); así como la violencia psicológica, que por sus características puede pasar mucho más inadvertida, motivo por el cual precisamente se produce de forma repetida<sup>(1)</sup> (acoso, amenazas, desprecio reiterado, etc.) constituyendo en la actualidad un importante problema en el ámbito de los riesgos laborales, agravado por los supuestos en que concurre el “ciberacoso” que propicia un hostigamiento ininterrumpido de la víctima a través de internet, y un daño irreparable a su crédito profesional.

---

<sup>1</sup> Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Organización Internacional del trabajo y Consejo Internacional de Enfermeras

El mecanismo más frecuente para ejercer estas conductas, es sin duda la violencia verbal o también escrita en redes sociales, a través de las cuales se pueden proferir insultos, amenazas, acusaciones injustificadas, cuestionar la profesionalidad, quejarse por la demora en el servicio, protagonizar enfados exagerados por nimiedades, etc., y que cuando el medio utilizado es internet se ven favorecidas por el anonimato del agresor/acosador, y la obtención de una publicidad inmediata.

A la vista de los estudios e informes de seguimiento de las agresiones a sanitarios, analizados por el autor, se pone de manifiesto la creciente y paulatina visibilización del problema y también la demanda por parte de los colectivos afectados, de modificaciones en el ámbito del derecho penal, para mejorar su protección, y a la vez tratar de disuadir a los potenciales agresores.

Una vez alcanzada la visibilización del problema, se presenta el desafío de acercar a los profesionales sanitarios un conjunto de herramientas tanto jurídicas como policiales, de las que puede y debe valerse para prevenir las agresiones, y que le resultan sin embargo incómodas y desconocidas al pertenecer a la esfera de las ciencias jurídicas y de la criminología.

Esa aproximación, así como la síntesis e interpretación de las citadas herramientas y de sus contenidos más destacables constituyen la justificación del presente trabajo, en el que el profesional podrá entender cómo se condiciona la adopción de las mismas, en base a las evidencias científicas arrojadas por los diversos estudios analizados, y en el contexto del respeto al ordenamiento jurídico español.

### **3. OBJETIVOS:**

La presente revisión bibliográfica sobre agresiones al personal sanitario, centrada en el ámbito geográfico del estado español, tiene como objetivo general asentar y ampliar los conocimientos sobre un riesgo laboral muy concreto, derivado del servicio prestado por los profesionales sanitarios en general y de enfermería en particular, ocasionadas por terceros en su ámbito de trabajo.

Los objetivos específicos son:

1. Conocer las actuaciones más importantes que se han de realizar para conseguir una gestión rápida y eficaz de estas situaciones con un enfoque práctico y multidisciplinar.
2. Destacar la importancia de la denuncia como herramienta de prevención y mecanismo de control.
3. Identificar los pasos a seguir que el profesional puede y debe adoptar en caso de agresión en el ejercicio de su labor profesional.
4. Analizar el protocolo de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre medidas policiales a adoptar frente agresiones a profesionales de la salud.
5. Identificar los organismos implicados en la prevención de agresiones a profesionales sanitarios, destacando especialmente la labor de las Fuerzas y cuerpos de seguridad en aras de una concordancia funcional y normativa de las actuaciones.

#### **4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS:**

El presente trabajo sobre las agresiones a profesionales sanitarios, destacando su abordaje preventivo, se ha llevado a cabo mediante una revisión bibliográfica, combinada con entrevistas y visitas a organismos oficiales, a fin de aglutinar la mayor cantidad de información posible, con evidencia científica.

##### **4.1 Estrategia de búsqueda**

La búsqueda se ha realizado con descriptores de ciencias de la salud, así como de ciencias jurídicas y de criminología, se han empleado inicial e indistintamente buscadores genéricos de acceso ilimitado a modo de fuentes abiertas tales como google y google académico, en los cuales se ha observado una importante falta de información así como de documentos con evidencia científica, ampliando entonces la búsqueda de artículos, revistas y libros científicos a través de bases de datos tales como Scielo, Elsevier, Science Direct, Aranzadi, o Criminet.

En estas bases de datos, se han empleado como palabras clave: violencia contra el personal sanitario, agresiones a profesionales de la salud, protocolo policial violencia en centros sanitarios, etc., al objeto de centrar los resultados obtenidos, acotando y evitando la dispersión de las categorías de búsqueda.

La revisión bibliográfica en sentido estricto, ha sido complementada con una visita a la Unidad Central de Seguridad Privada de la Policía Nacional, entrevistando al Interlocutor Nacional Policial Sanitario de la Policía Nacional, Comisario D. Javier GALVÁN RUÍZ, con el fin de solicitar acceso a información de primera mano sobre la situación actual de las agresiones a sanitarios en nuestro país, y obteniendo por su parte una total colaboración.

El autor ha tenido acceso a las estadísticas oficiales elaboradas por el Ministerio del Interior, así como a los protocolos, y documentos de unidad de acción en base a los cuales se están desarrollando la estrategia actual de prevención y represión de este fenómeno, por parte de la Policía Nacional.



## 4.2 Selección de estudios:

Tras hacer acopio de artículos, libros, revistas, y diversos documentos oficiales, mediante un proceso selectivo se han mantenido aquellos que cumplían los requisitos del estudio.

❖ **Criterios de exclusión:** artículos sobre agresiones a personal sanitario publicados con anterioridad al año 2010, (se utilizan publicaciones tan relativamente recientes debido a que con anterioridad a esa fecha no existen registros en España), idioma diferente a español o inglés, resúmenes, publicaciones en redes sociales y publicaciones que traten el problema en relación a profesionales de la salud que desarrollen su labor fuera de nuestro territorio nacional.

❖ **Criterios de inclusión:** publicaciones sobre agresiones a profesionales de la salud en España, artículos referentes al análisis de los datos obtenidos por las organizaciones profesionales y Colegios profesionales, así como artículos completos, protocolos dictados por la Secretaría de Estado de Seguridad, artículos en español o inglés y documentos de trabajo elaborados por organismos oficiales.

## 5. SINTESIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

### 5.1 Analisis de las estadísticas de las organizaciones profesionales

A tenor del Informe de agresiones en el ámbito sanitario 2016, publicado por la Organización Colegial de Enfermería, la serie histórica (2010-2016) se recoge un incremento de la agresividad verbal (Del 61 al 69%) en detrimento de la física, poniendo de manifiesto como los enfermeros son los profesionales sanitarios más agredidos, con porcentajes que oscilan entre el 38% y el 40%, y destaca como los principales agresores siguen siendo los familiares<sup>(2)</sup>, por encima de los propios pacientes (50- 52%)<sup>(2)</sup>.

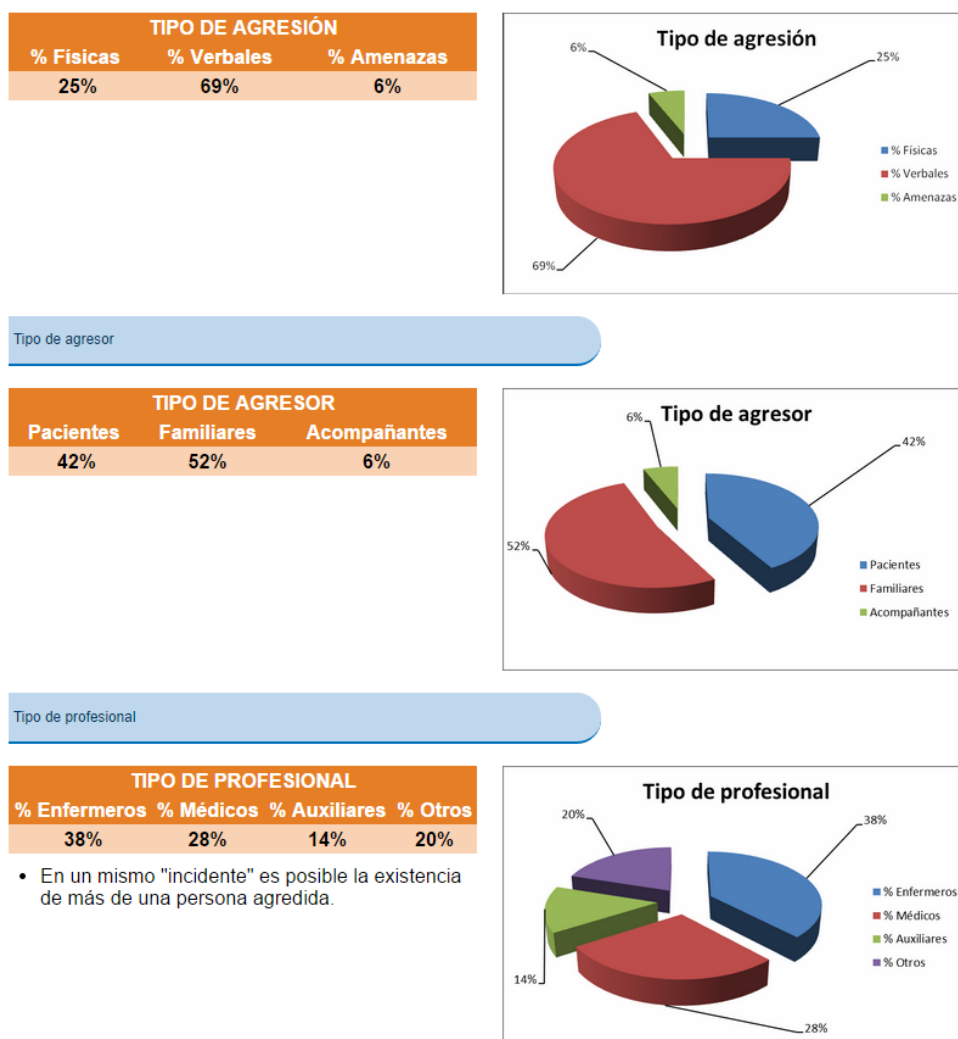


Fig. 1 Informe de agresiones en el ámbito sanitario 2016 <sup>(2)</sup>

<sup>2</sup> Informe de agresiones en el ámbito sanitario 2016. Organización Colegial de Enfermería

Por su parte, la Organización Médica Colegial de España, publicó en 2016 un Informe del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos<sup>(3)</sup>, que refleja también un aumento de las agresiones para esa misma serie histórica (2010-2016), registrando, en 6 años, 2.914 agresiones a médicos repartidas en 354, 344, 361 y 495 agresiones en 2013, 2014, 2015 y 2016, lo que a ojos de la OMC<sup>(3)</sup> indica un rebrote en la tendencia descendente desde 2010 en que se registraron 451 agresiones.

**Número Total de Agresiones a Médicos por Comunidad Autónoma.  
2010-2016**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ANDALUCIA	117	129	93	80	90	66	102
ARAGON	2	3	7	1	7	3	8
ASTURIAS		14	11	13	10	14	11
ISLAS BALEARES	0	2	7	6	2	5	4
CANARIAS	14	12	8	10	5	6	11
CANTABRIA	11	9	10	12	5	10	8
CATALUÑA	51	57	56	50	49	44	109
CASTILLA LA MANCHA	9	7	12	17	11	16	22
CASTILLA LEON	81	67	28	24	20	13	17
C.VALENCIANA	31	45	49	43	32	50	48
EXTREMADURA	24	33	23	23	27	24	27
GALICIA	9	11	9	7	4	4	3
LA RIOJA	8	2	2	2	0	4	2
MADRID	70	71	63	44	60	77	99
MURCIA	13	14	16	6	8	9	8
NAVARRA	0	4	8	3	5	6	5
PAIS VASCO	10	13	9	6	5	1	5
CEUTAY MELILLA	1	0	5	7	4	9	6
<b>TOTAL</b>	<b>451</b>	<b>493</b>	<b>416</b>	<b>354</b>	<b>344</b>	<b>361</b>	<b>495</b>

Fig. 2 Informe del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos<sup>(3)</sup>

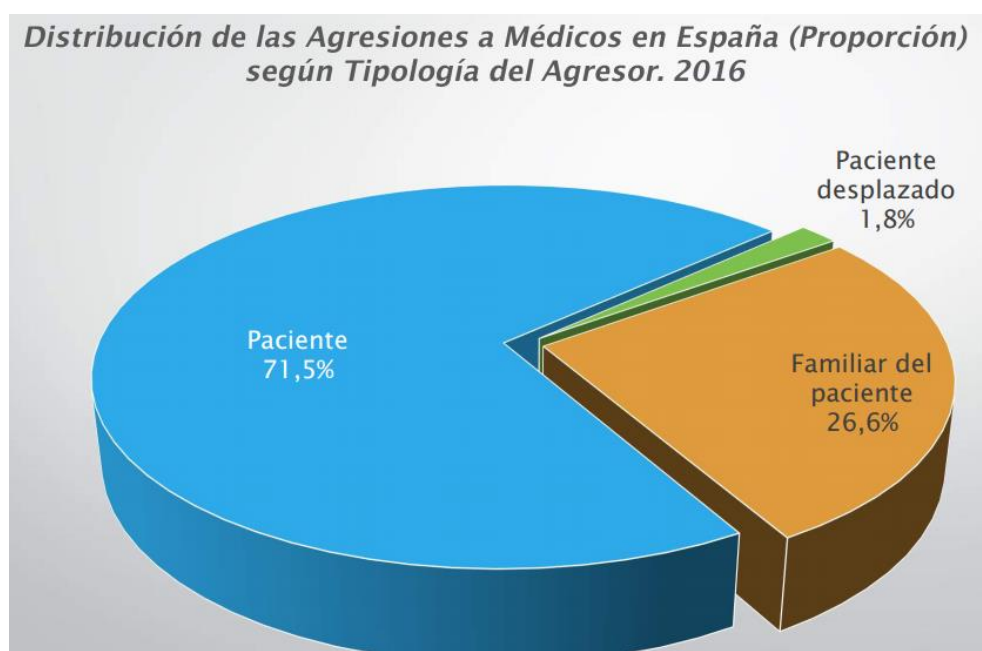


Fig. 3 Informe del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos<sup>(3)</sup>

<sup>3</sup> Informe del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos

## 5.2 Comparativa de las estadísticas de las organizaciones profesionales vs. Publicadas por el ministerio del interior

Los datos comparados a continuación obtenidos de la Organización Médica Colegial (OMC) son los que se encuentran en color marrón. Por parte de Policía Nacional (color azul) son los obtenidos del sistema estadístico **HIPEST** (recordando que no se empezó a registrar este tipo de agresiones hasta octubre de 2017).

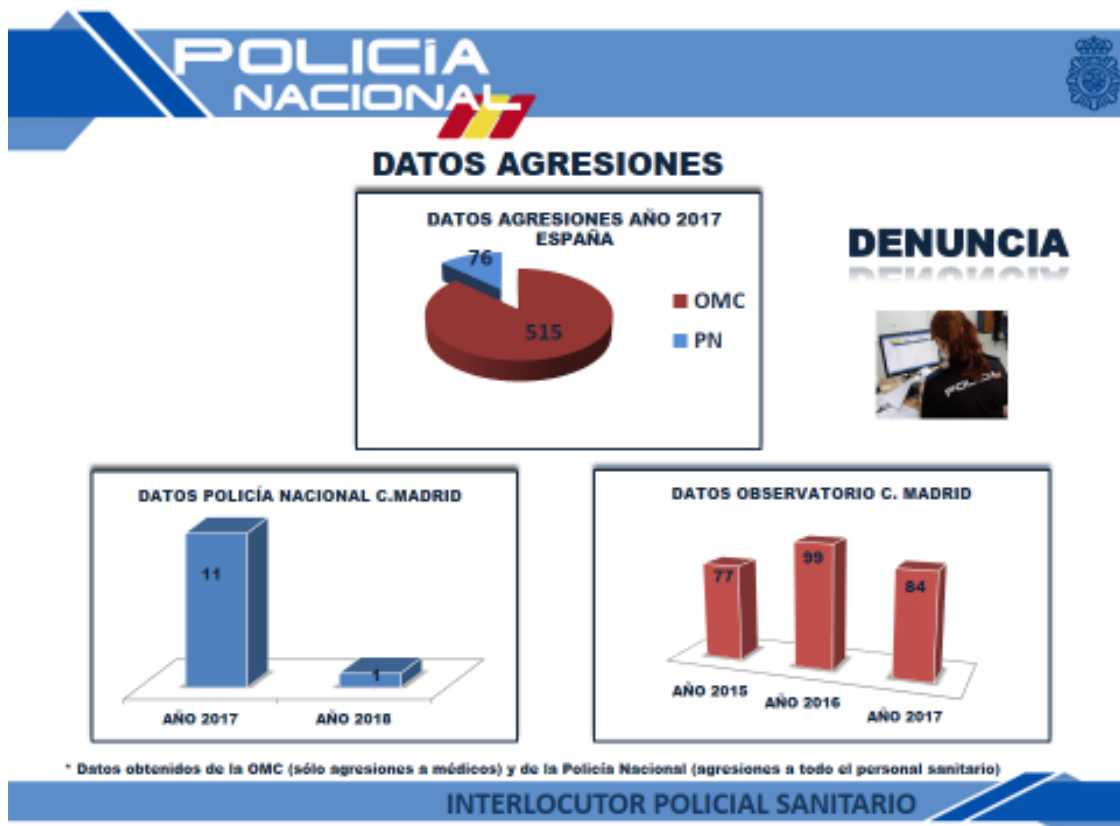


Fig. 4 Comparativa de denuncias recibidas por la Policía Nacional en relación a las recibidas por la Organización Médica colegial en 2017.

Por parte del Observatorio de las Agresiones perteneciente a la OMC se aportan unos datos que no coinciden exactamente con los policiales (Policía solo recoge la actividad delictiva mientras que la OMC recoge los delitos y los actos incívicos) si bien, son coincidentes tanto en actividad delictiva como en zona geográfica.

En el año 2017, según el Observatorio Nacional de agresiones a médicos <sup>(3)</sup> se contabilizaron un total de 515 agresiones (solo a médicos) en toda España, frente a 495 en el 2016. Un 52% de los mismos ha sido a mujeres y un 28% en la franja de edad entre los 36 y 45 años.

El 87% de los casos tuvieron lugar en el ámbito público y de ellos, un 53% se produjeron en Atención Primaria, un 21% en Centros Hospitalarios, un 16% en Urgencias de atención primaria y un 10% en Urgencias hospitalarias. En relación a estos datos se debe tener en cuenta que si estimamos el número de consultas médicas/año el porcentaje de agresiones es más elevado en las urgencias de atención primaria seguidas de las urgencias hospitalarias. El total de consultas médicas por año (2017) es de 369.635.483.

Un 59% de los agresores son los propios pacientes, frente al 41% que suele ser el acompañante, no existiendo ninguna diferencia notoria entre los pacientes programados y los no programados.

Por parte de Policía Nacional debe destacarse que los datos del 2017 empezaron a contabilizarse a partir de septiembre, ya que hasta ese momento la estadística no contemplaba específicamente las agresiones al personal sanitario. De cualquier forma, se evidencia que hay una gran diferencia con respecto a los datos del Observatorio Médico, debido principalmente a la falta de denuncias y también a la no contabilización por parte de Policía de los casos de comportamientos incívicos. En el 2017 a nivel nacional, hay 76 casos de agresiones con 30 detenidos. En 2018 hasta el 23/03/2018 fueron 52 casos de agresiones con 11 detenidos.

Las estadísticas del Ministerio del Interior sobre agresiones a profesionales del sector sanitario no coinciden con el informe de agresiones de la Organización Médica Colegial<sup>(3)</sup> porque el Ministerio del Interior no adaptó los sistemas de Policía Nacional y Guardia Civil hasta octubre de 2017 para que recojan los delitos cometidos en el ámbito de la Instrucción 3/2007.

Otro motivo de discrepancia entre los datos obtenidos por ambos organismos estriba en que el informe de la OMC recoge todo tipo de agresiones (delictivas e incívicas) y las del Ministerio del Interior solo las agresiones que tienen carácter de infracción penal. Esta falta de concordancia de las estadísticas anteriores no debe ser mal considerada, ya que aunque los datos no coinciden cuantitativamente, si concuerdan en cuanto a tipos delictivos y lugares de comisión.

En el ámbito concreto del personal de enfermería <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>, llama la atención como a tenor de los resultados obtenidos en los informes de los colegios Profesionales, en el caso de los médicos la mayor parte de los agresores son pacientes, un 71,5%, y solo el 26,6% son familiares, marcando una tendencia opuesta en cuanto a la tipología del agresor.

### **5.3 Protección penal de los sanitarios en España**

El estudio de las anteriores series históricas de datos y resultados dio pie a una incipiente demanda de “protección especial y específica”, por parte de los colegios y asociaciones profesionales que desembocó en una reforma del Código Penal en su artículo 550.1 <sup>(4)</sup>, que describe el delito de atentado, y que desde su entrada en vigor el 1 de julio de 2015, establece como: “en todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.” <sup>(4)</sup>

La citada reforma del Código Penal en su artículo 550.1, concede desde entonces una protección penal especial para el colectivo de profesionales de la salud, que en suma supone un incremento de las penas para los autores, haciendo extensiva la denominada “protección penal especial”, anteriormente contemplada y limitada a la autoridad, sus agentes, y funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones, tanto a los docentes como al personal sanitario.

Desde el punto de vista práctico, la citada reforma normativa ha sido acogida con disparidad de opiniones, siendo muchas las voces que abogan por la vía preventiva a favor de medidas de carácter represivo, planteando dudas sobre la eficacia real de este

---

<sup>4</sup> Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

endurecimiento de las penas, que de facto resulta desconocido para la mayoría de la población por lo que se diluye su efecto disuasorio.

Otra cuestión que genera polémica es el hecho de que solo los sanitarios que ostentan la condición de funcionarios públicos, incluyendo aquellos que sin serlo ejercen su labor dentro de un organigrama de servicios públicos, se benefician de esta reforma, y por ende de la protección del art. 550 del CP, descartando a los profesionales que ejercen en el ámbito de la sanidad privada, e incluso a profesionales del sector público que compaginan su labor en ambos sectores <sup>(5)</sup> tal como precisa la Consulta n° 2/2008, de 25-11, de la Fiscalía General del Estado sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitario y educativo.<sup>(5)</sup>

#### **5.4 Importancia de la denuncia como herramienta de prevención y mecanismo de control**

Entre las herramientas al alcance del profesional sanitario, destaca por su importancia de la denuncia ante la Policía, ya que hay muchas agresiones que se comunican a los departamentos de recursos humanos o de riesgos laborales a través de protocolos internos y en algunos casos a los Colegios Profesionales, no llegando a comunicarse a las Fuerzas de Seguridad. Todo esto, junto con la personación como acusación en el proceso judicial por los Colegios Oficiales de los profesionales, es una de las herramientas más eficaces para prevenir agresiones y actos incívicos futuros.

La denuncia, y más concretamente la obligación de denunciar, están reguladas en la Ley de enjuiciamiento criminal, (art. 259), estableciéndose su carácter obligatorio para los delitos públicos. No obstante, más allá de esta obligación, y dado que el fondo de este trabajo es eminentemente preventivo, cabe destacar que la denuncia en sí, es una herramienta fundamental de prevención de las agresiones.

La gestión de la información relativa a las denuncias en el marco del Cuerpo Nacional de Policía se gestiona a través de HIPEST, una aplicación informática que recopila todos los datos de estadística criminal. Esta aplicación permite en el caso de

---

<sup>5</sup> Consulta n° 2/2008, de 25-11, de la Fiscalía General del Estado

las agresiones a sanitarios, interpretar la incidencia de las mismas desde un punto de vista geográfico (lugar en que ocurren) así como temporal (fecha y hora en que suceden) concretando a su vez las especialidades delictivas denunciadas (lesiones, amenazas graves, injurias, etc.) sin olvidar que también recoge datos y características de las víctimas y los autores, facilitando la detección de los denominados puntos negros (lugares que presentan una mayor incidencia delictiva) y establecer por ende las medidas más adecuadas de prevención y respuesta.

En el presente año 2018, la Unidad Central de Seguridad Privada, está adaptando HIPEST, con una partida presupuestaria ya aprobada por la SES, con el objetivo de referenciar los hechos delictivos sufridos por los sanitarios con el centro médico al que se encuentren adscritos, por lo que todos los centros sanitarios se codificarán en el sistema permitiendo, a su vez, su geolocalización <sup>(6)</sup>.

Estas medidas facilitan en suma, la acumulación temporal de los datos estadísticos delictivos sobre los profesionales sanitarios en el ámbito de la Policía Nacional para poder tener una visión real de la situación en el territorio y poder poner en marcha operativos preventivos, en colaboración con los servicios de seguridad privada que desarrollan su trabajo en los centros de salud <sup>(6)</sup>.

Más allá de la denuncia formal presentada por escrito en dependencias policiales, así como las comunicaciones a través de los teléfonos de emergencia, se está incorporando a la aplicación móvil ALERTCOPS, un acceso y tratamiento específico para los profesionales sanitarios en el ejercicio de su profesión que implica la geolocalización del profesional sanitario, en el ejercicio de sus funciones, mediante la cual podrán enviar alertas a la Policía en el momento en el que sufran cualquier agresión generándose automáticamente una alerta que indica su posicionamiento físico y un audio que recibirá el operador policial y que le permitirá tener una valoración inmediata de la situación<sup>(6)</sup>.

---

<sup>6</sup> Documento de unidad de acción para interlocutores policiales sanitarios. Policía Nacional





Fig. 5 Menú principal de la APP ALERTCOPS para teléfono móvil muy útil en caso de agresión, ya que permite enviar una alerta discretamente, transmitiendo nuestra posición geográfica directamente a la Policía de manera sencilla, rápida e intuitiva.

### 5.5 Enumeración de los pasos a seguir que el profesional puede y debe adoptar en caso de agresión

Por su sencillez y abordaje integral del problema citaremos el Plan de prevención y actuación ante la violencia de la Agencia Sanitaria Poniente de Almería<sup>(7)</sup> basado en el compromiso de la dirección de la "No Violencia" y en la capacitación y competencias profesionales, formación e información a los trabajadores para la no aceptación de las conductas violentas. El citado Plan, enumera los siguientes pasos a seguir por el profesional ante una situación de agresión verbal o física <sup>(7)</sup>:

<sup>7</sup> Plan de prevención y actuación ante la violencia de la Agencia Sanitaria Poniente de Almería. Iván Arturo Mayorca Yancán, Silvia Lucena García, María Elena Cortés Martínez y María Ángeles Lucerna Méndez

- Paso 1. Actitud que debe adoptar un trabajador cuando trata con un agresor, estrategias de contención verbal y solicitud de ayuda.
- Paso 2. Alertar a Fuerzas y cuerpos de seguridad.
- Paso 3. Comunicar el incidente al responsable del centro.
- Paso 4. Traslado al Servicio de Prevención o Urgencia, donde se valoran las lesiones y el trabajador cumplimenta el registro de agresiones.
- Paso 5. Denuncia ante el órgano competente.

Resulta fundamental la proliferación de protocolos de actuación de carácter médico legal así como de guías de actuación para prevenir y gestionar la violencia en el lugar de trabajo. En nuestro entorno se han producido avances significativos en los últimos años en los que las consejerías de salud autonómicas han implementado planes de prevención y registros, y dirigen programas de formación y campañas de sensibilización a la población; en los que se han implicado también los colegios profesionales <sup>(8)</sup>.

Un ejemplo de colaboración institucional los encontramos en Cataluña donde existe un acuerdo-marco de colaboración con la Fiscalía Superior de dicha Comunidad que ha designado un fiscal interlocutor y ha firmado un convenio de coordinación con el cuerpo de Mozos de Escuadra, con un miembro como enlace permanente <sup>(9)</sup>.

---

<sup>8</sup> Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. Editorial de la Revista Atención Primaria 02/11/2015

<sup>9</sup> Las agresiones a profesionales sanitarios. Revista Española de Medicina Legal. 22/02/2012

## **5.6 Análisis del Protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente agresiones a profesionales de la salud <sup>(10)</sup>**

En el apartado de definición y objeto, el Protocolo invoca el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla, de la Organización Internacional del Trabajo publicado en 2003 <sup>(11)</sup>, en el que se distingue entre la violencia interna en el lugar de trabajo, que es la que tiene lugar entre los propios empleados, y la violencia externa, que es la que tiene lugar entre los empleados y terceros presentes en el lugar de trabajo de manera legítima (cliente, paciente, usuario, .. ), y excluye a los que se hallen realizando una actividad ilegítima o persiguiendo una finalidad delictiva (robo, atraco, etc.).

Hecha esta puntualización se tasa el ámbito de aplicación del protocolo exclusivamente a supuestos de violencia externa<sup>(11)</sup>, (ejercida por terceros) protagonizada normalmente por usuarios de los servicios, sobre los profesionales sanitarios durante o como consecuencia de su trabajo. Así las cosas, se incluyen las posibles agresiones ocurridas fuera del lugar de trabajo pero tengan a éste como motivo y se excluyen los supuestos en los que la agresión tenga lugar entre los propios profesionales <sup>(10)</sup>, o las ocasionadas por delincuentes, aunque se produzcan en su lugar de trabajo.

Los principales delitos que las Fuerzas de seguridad han observado en continuo aumento, son aquellos referidos a amenazas, vejaciones, insultos e incluso lesiones dirigidas que significativamente se producen en horario nocturno, y en servicios de urgencias <sup>(10)</sup>, protagonizadas por los propios usuarios de estos servicios sanitarios.

Estos supuestos, sumados a los robos y pequeños hurtos sucedidos en aquellos centros médicos carentes de sistemas o medidas vigilancia permanente, han dado como resultado una clara tendencia al alza en cuanto al número global de hechos delictivos computados, cuyas víctimas son los profesionales de la salud, pudiendo afectar negativamente a la calidad del servicio que prestan <sup>(10)</sup>.

---

<sup>10</sup> Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud

<sup>11</sup> Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla

La Secretaría de Estado de Seguridad, ha venido observando como la mayor incidencia delictiva se da en centros públicos, y más concretamente en servicios de atención primaria o de urgencias tanto de centros ambulatorios como hospitalarios y con mayor preminencia de víctimas mujeres, mientras que relación al presunto agresor, se observa la tendencia a que sea varón y paciente o familiar del mismo.

Dado que el número de hechos delictivos ocurridos, según los datos obrantes en el Sistema Estadístico de Criminalidad de la Secretaria de Estado de Seguridad, entre los años 2011 y 2016, en los que las víctimas han sido profesionales de la salud alcanza las 2688 víctimas, se pone de manifiesto y se reconoce desde el Ministerio del Interior, la consideración de los profesionales sanitarios como colectivo vulnerable <sup>(10)</sup>.

El protocolo, de manera novedosa fija como una prioridad el establecimiento de cauces de comunicación bidireccionales de manera fluida y regular, entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad <sup>(10)</sup> y los responsables de los centros sanitarios dado que mejora la prevención y la cooperación a la vez que ayuda a alcanzar mayores cuotas de confianza por parte de las víctimas, cuando por ejemplo deban acudir a la policía para formular una denuncia. La herramienta para lograr que esta comunicación sea frecuente y cercana, será la implementación de la figura policial del "Interlocutor Policial Territorial Sanitario", a través del cual se mantendrán contactos periódicamente con las organizaciones representativas de los profesionales sanitarios al objeto de atender específicamente sus preocupaciones así como las dificultades que se detecten en cada zona o área concreta.

Entre las funciones que ha de realizar el Interlocutor Sanitario, destaca la de realizar un catálogo de los centros médicos de su demarcación territorial, pertenecientes al sector público y privado, diferenciando entre los que disponen de medidas de seguridad permanentes, de aquellos en los que los poseen parcialmente o que carece de los mismos, así como, si el servicio de atención médica tiene carácter permanente <sup>(10)</sup>. En base a ese catálogo el interlocutor policial sanitario, realizará una clasificación por riesgo de acción delictiva de los centros médicos de acuerdo a parámetros como sector al que pertenecen, medidas de seguridad disponibles, horario de atención al público, etc.

Otras tareas asignadas al Interlocutor Sanitario serán: el asesoramiento a los centros sanitarios que así lo soliciten en materia de seguridad, la obtención de información tanto de canales internos, como externos, el establecimiento de canales de comunicación ágiles, con los representantes de los profesionales (dirección y gestión de centros, colegios profesionales, organizaciones sindicales, comités de seguridad y salud en el trabajo, etc.), y por último la organización, colaboración e impartición de actividades formativas dirigidas a profesiones de la salud sobre prevención y protección.

## **6 DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIÓN:**

Es un aspecto clave que el número de hechos delictivos ocurridos, según la Secretaria de Estado de Seguridad, entre los años 2011 y 2016, dentro de los profesionales de la salud, estableciéndose y reconociéndose por parte del Ministerio del Interior a los profesionales sanitarios como colectivos vulnerables.

Después del estudio realizado hemos de destacar la falta de artículos con evidencia científica sobre el problema de las agresiones que sufren en el desempeño de su trabajo los profesionales de la salud en España, cuestión que hemos analizado viendo que es debida, principalmente, a que hasta hace apenas una década no se recopilaban datos al respecto ni se confeccionaban siquiera estadísticas

Existe un importante desconocimiento por parte del colectivo sanitario de cuál es la forma adecuada de actuar ante las agresiones y cómo prevenirlas resultando, por tanto, imprescindible ampliar la formación del personal sanitario en esta materia para que, a pesar de ser situaciones excepcionales, puedan actuar de manera adecuada, reduciendo y mejorando la efectividad de la atención prestada a aquellos profesionales que resultan víctimas.

Con una adecuada formación en la actuación a seguir a los profesionales sanitarios se agilizará la atención que reciben, mejorando la comunicación entre los diferentes estamentos involucrados desde la atención inicial, hasta el proceso penal.

Se ha de informarles sobre cuestiones como la presentación de la denuncia ante la Policía, el asesoramiento en materia jurídica que se les facilitará, y la asistencia psicológica de los afectados, siendo para ello imprescindible establecer protocolos y planes de actuación a nivel nacional, con el fin de que la respuesta ante las agresiones sea lo más coordinada y uniforme posible.

Además de protocolos de actuación, se debe potenciar la figura del Director de Seguridad, al frente del Departamento de Seguridad, conforme a la Ley de Seguridad Privada, en aquellos centros sanitarios o en la estructura organizativa de la administración sanitaria que se considere, como elemento vertebrador de las estrategias preventivas y de respuesta, así como de necesario interlocutor con los diversos organismos implicados.

Se debe dar a conocer entre los profesionales sanitarios la existencia de la figura del Interlocutor Policial Sanitario y sus funciones preventivas generales destacando especialmente la de establecer canales de comunicación ágiles con los centros de salud, así como implementar actividades formativas dirigidas a profesiones de la salud sobre prevención y protección.

Es muy importante continuar con las campañas que pretenden concienciar y dar formación básica a la población acerca de la necesidad de acabar con las agresiones al personal de los centros de salud y hospitales, destacando su labor y potenciando sus actuaciones.

Consideramos imprescindible seguir investigando sobre las pautas de actuación y el abordaje que se ha de realizar para tratar de terminar con este gran problema de las agresiones a los profesionales sanitarios. Hemos de seguir analizado las estadísticas emitidas por los diferentes Organismos oficiales, Colegios Profesionales, y Fuerzas de Seguridad para entre todos ir buscando los canales preventivos adecuados para tratar de reducir y erradicar esta lacra que afecta a todos los sectores sanitarios.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(1) Organización Internacional del Trabajo. *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud* [online]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2002. [Consultado 15 de octubre de 2018].

Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/es/#](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/#)

(2) Organización Colegial de Enfermería. *Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros, Informe de las agresiones en el ámbito sanitario 2016* [online]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, 2016. [Consultado 19 de octubre de 2018].

Disponible en:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorioenfermero/agresiones/estadistica-de-agresiones>

(3) Organización Médica Colegial de España. *Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, Informe 2016* [online]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 2016. [Consultado 19 de octubre de 2018].

Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/agresiones\\_2016\\_nacional.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/agresiones_2016_nacional.pdf)

(4) 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 nº 77. 31/03/2015. [Consultado 24 de octubre de 2018].

Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-3439>

(5) Cándido Conde Pumpido, Fiscal General del Estado. *Consulta 2/2008 sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitario y educativo*. Fiscalía General del Estado, 25/11/2008. [Consultado 28 de octubre de 2018].

Disponible en:

[https://www.fiscal.es/fiscal/PA\\_WebApp\\_SGNTJ\\_NFIS/descarga/memoria2009\\_consulta\\_02\\_2008.pdf?idFile=270f30dc-48e5-45c0-835f-2543793b57a5](https://www.fiscal.es/fiscal/PA_WebApp_SGNTJ_NFIS/descarga/memoria2009_consulta_02_2008.pdf?idFile=270f30dc-48e5-45c0-835f-2543793b57a5)

(6) Unidad Central de Seguridad Privada, *Documento de unidad de acción para interlocutores policiales sanitarios de Policía Nacional*. Brigada Central de colaboración. Septiembre de 2018. [Consultado 28 de noviembre de 2018].

Documento interno de trabajo de la Policía Nacional y de acceso restringido, obtenido previa solicitud a la Unidad Central de Seguridad Privada, disponible en formato papel, no disponible online.

(7) Iván Arturo Mayorca Yancán, Silvia Lucena García, María Elena Cortés Martínez y María Ángeles Lucerna Méndez. *Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas?* Servicio de Prevención de la Agencia Sanitaria Poniente. Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo. 04/07/2017. [Consultado 6 de diciembre de 2018].

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200005&script=sci_arttext&tlng=en)

(8) Josep Arimany-Mansoa, Dolores Clos-Masó, Esperanza L. Gómez-Durán. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Editorial de la Revista Atención Primaria* 02/11/2015. [Consultado 8 de diciembre de 2018].

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sobre-las-agresiones-profesionales-sanitarios-S0212656715002681>

(9) Esperanza L. Gómez-Durán, Miguel Gómez-Alarcón, Josep Arimany-Manso. Las agresiones a profesionales sanitarios. *Revista Española de Medicina Legal*. 22/02/2012. [Consultado 8 de diciembre de 2018].

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-las-agresiones-profesionales-sanitarios-S0377473212000119>

(10) José Antonio Nieto Ballesteros, Secretario de Estado de Seguridad. *Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud*. Secretaría de Estado de Seguridad 04/07/2017. [Consultado 28 de octubre de 2018].

Disponible en:

<http://gestionformacion.es/wp-content/uploads/2017/07/ISES-3.2017-SANITARIOS.pdf>

(11) Organización Internacional del Trabajo. *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente (8-15 de octubre de 2003) Ginebra. [Consultado 8 de diciembre de 2018].

Disponible en:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112578.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf)