



## REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

[www.elsevier.es/mlegal](http://www.elsevier.es/mlegal)



### ARTÍCULO ESPECIAL

# La respuesta del Derecho Penal y Administrativo frente a las agresiones a profesionales sanitarios en España

Asier Urruela Mora

*Departamento de Derecho Penal, Filosofía del Derecho e Historia del Derecho, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España*

Recibido el 23 de octubre de 2017; aceptado el 27 de diciembre de 2017

#### PALABRAS CLAVE

Agresiones y acoso a profesionales sanitarios;  
Delito de atentado;  
Violencia laboral;  
Personal de los servicios de salud

#### KEYWORDS

Aggressions and harassment against health professionals;  
Crime of assault on the authority, its agents and civil servants;  
Workplace violence;  
Health personnel

**Resumen** La entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2015 ha supuesto la materialización de importantes modificaciones en el tratamiento punitivo de los supuestos de agresiones a profesionales sanitarios. En particular, y junto con la tipificación expresa como delito de atentado (art. 550 CP) de los supuestos de agresiones a profesionales sanitarios, se incluye como novedad más relevante la previsión de una agravación en el delito de homicidio cuando los hechos resulten constitutivos de un atentado (art. 138.2.b CP). Al hilo de lo anterior, el presente trabajo pretende establecer con nitidez el nuevo panorama concurrente en la esfera sancionatoria (penal y administrativa) en dichos supuestos de agresiones a los mencionados profesionales.  
© 2018 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### The response of Criminal and Administrative Law on violence in the workplace against health professionals in Spain

**Abstract** The coming into effect of Organic Law 1/2015 has involved relevant changes in the criminal treatment of cases of violence against health professionals. In particular, the reform expressly establishes the offence as assault on the authority, its agents and civil servants (Article 550 Spanish Criminal Code) of the cases of aggression against health professionals. It also includes, as a relevant novelty, the provision of an aggravated modality of homicide when the facts prove to be constitutive of an assault on the authority, its agents and civil servants (Article 138.2.b Spanish Criminal Code). Consequently, the present paper is devoted to clarifying the current legal framework in the punitive sphere (penal and administrative) in cases of aggression against health professionals.  
© 2018 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: [asier@unizar.es](mailto:asier@unizar.es)

<https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.12.002>

0377-4732/© 2018 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Urruela Mora A. La respuesta del Derecho Penal y Administrativo frente a las agresiones a profesionales sanitarios en España. Rev Esp Med Legal. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.12.002>

## Introducción

La violencia sufrida por el personal sanitario procedente de los pacientes y su entorno (familiares, contactos próximos, etc.) constituye una realidad de la máxima gravedad por el conjunto de efectos negativos que acarrea tanto a los profesionales como al normal funcionamiento de los servicios de salud<sup>1-4</sup>. En este sentido, cabe afirmar que las agresiones a profesionales sanitarios en el marco del ejercicio de su profesión constituyen una problemática que exige un análisis y una toma en consideración específica ante las funestas consecuencias que implica tanto para los individuos afectados como para el conjunto del sistema sanitario.

Desde el punto de vista de su abordaje, las agresiones a profesionales sanitarios constituyen un fenómeno ciertamente complejo, cuyo tratamiento exige un planteamiento integral en el que se tomen en consideración las diferentes perspectivas que pueden coadyuvar a la mejora de la situación actualmente concurrente. A nivel académico, se han publicado diversos estudios cuantitativos en torno a la prevalencia de dicho fenómeno<sup>5-8</sup>, así como análisis en torno a la naturaleza, la entidad, el lugar de producción y el sujeto activo de las agresiones contra profesionales sanitarios (en relación con este último planteamiento procede destacar el trabajo de Martínez-Jarreta et al.<sup>9</sup>). A partir de lo anterior cabe afirmar que las medidas a implementar con el fin de hacer frente a dicha funesta realidad deben tomar en consideración no solo la perspectiva clínico-asistencial del problema (prevalencia del fenómeno de las agresiones en España y en la esfera comparada, distorsiones generadas en la praxis médica a resultas del mismo, etc.), sino igualmente considerar los ajustes organizativos al objeto de lograr la erradicación (o, al menos, la reducción significativa de dichos episodios violentos) e integrar la citada realidad en la esfera jurídica con la finalidad de adaptar la respuesta legal tanto a las necesidades de protección de los profesionales sanitarios como a las garantías consagradas en nuestro modelo de estado de derecho.

En virtud de lo anterior, uno de los aspectos fundamentales de cara a reducir la prevalencia de las agresiones a profesionales sanitarios es el vinculado con el tratamiento jurídico-sancionatorio otorgado al referido fenómeno. Dicha cuestión ha sido abordada por la literatura científica española en la esfera de la medicina legal en los últimos años fundamentalmente<sup>10-14</sup>. El presente trabajo pretende concretar el marco normativo español concurrente en relación con el particular a resultas de la reforma del CP de 2015 (Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo), estableciendo no solo las particularidades concurrentes en la esfera penal, sino esbozando igualmente el panorama vigente a nivel del Derecho Administrativo sancionador (esfera sectorial sanitaria), así como otras posibilidades de actuación de carácter jurídico derivadas del acaecimiento de un episodio de violencia.

## Perspectiva penal. Situación tras la entrada en vigor de la LO 1/2015

Desde la perspectiva del Derecho Penal, el fenómeno de las agresiones a los profesionales sanitarios puede dar lugar a la aplicación de una multiplicidad de figuras delictivas. En este punto, en función de la naturaleza y del tipo de

agresión llevada a cabo por el sujeto activo queda en principio abierta la aplicación de los tipos comunes de lesiones (arts. 147 y ss. CP), de homicidio o asesinato (arts. 138 y ss.), amenazas (arts. 169 y ss. CP), coacciones (art. 172 CP) e injurias (arts. 208 y ss. CP), resultando excepcional en este ámbito la comisión de un delito de calumnias (arts. 205 y ss.), consistente en la imputación de un delito realizada con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad.

En nuestro país, particular impacto causó el asesinato de la inspectora médica Dra. Elena Ginel en 2001 en Salamanca por parte de un individuo al que aquella había negado una baja laboral, y tras numerosos episodios de amenazas oportunamente denunciadas por la víctima. Posteriormente, en 2009, la doctora María Eugenia Moreno Martínez fue asesinada por un jubilado cuando se encontraba de guardia en el Centro de Salud de Moratalla (Murcia). Este último suceso constituyó la punta de lanza para la creación del Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial. Un ulterior episodio trágico fue el asesinato de Violeta Guarido Rivera, psicóloga clínica del centro psiquiátrico San Juan de Dios de Palencia, que fue apuñalada por una interna de dicho centro en 2014.

La cuestión que ha generado mayor interés por parte de los representantes de los colectivos médico y enfermero (Organización Médica Colegial y sindicato SATSE) es la eventual aplicación de la figura del atentado del art. 550 CP en los casos de agresiones contra profesionales sanitarios (siempre que reúnan el resto de las características típicas de dicha figura delictiva), resultando decisivo a dichos efectos el argumento de que el tipo de atentado conlleva una pena de prisión de 6 meses a 3 años, mientras que en la gran mayoría de los episodios violentos registrados, los delitos comunes en presencia constituyen delitos (en la mayor parte de los casos leves) de lesiones, coacciones, etc., cuyas penas son en todo caso más benignas y se limitan en numerosas ocasiones a exiguas multas penales<sup>15</sup>. En definitiva, uno de los grandes ejes tradicionales (con carácter previo a la reforma del CP de 2015) de reivindicación de los profesionales del sector salud frente al fenómeno de las agresiones procedentes de los pacientes y su entorno ha sido tradicionalmente la reclamación de la calificación de dicha conducta como delito de atentado (normalmente en concurso ideal con la figura común concurrente, en la mayor parte de los casos, de lesiones).

La gran novedad a nivel legislativo de la reforma del CP de 2015 en relación con los supuestos de agresiones a profesionales sanitarios (afirmación extensible igualmente a los docentes) del sector público es la introducción de un inciso 2.º en el apartado 1.º del art. 550 CP que dispone expresamente: «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». A efectos ilustrativos, resulta interesante destacar el cambio de dicción del art. 550 CP (delito de atentado) tras la reforma del CP de 2015:

- *Art. 550 CP (vigente hasta el 30 de junio de 2015):*  
«1. 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».

- Art. 550 CP (vigente a partir del 1 de julio de 2015): «1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. 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 (...)».

Lo anterior ha supuesto la consolidación legislativa de un criterio que ya se venía manteniendo jurisprudencialmente y cuya razón de ser es garantizar que las agresiones contra funcionarios docentes y sanitarios que revistan el resto de las características típicas del art. 550.1 CP constituirán atentado con las consecuencias penológicas que ello implica. No obstante, dicha previsión supone una mera plasmación en el propio texto de la norma de un criterio ya entonces mayoritario a nivel de las Audiencias Provinciales, cuya consagración definitiva se produjo a raíz de la Sentencia de la Sala 2.<sup>a</sup> del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2007 (RJ 2008\648).

La fundamental Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2007 (que aborda un caso en el que un paciente causa lesiones de relevancia a un médico odontólogo utilizando para ello un arma blanca) se funda, por un lado, en el incontrovertido carácter de funcionario público que ostenta el sujeto pasivo en este caso (médico adscrito al Servicio Catalán de Salud), lo cual le integraba en la esfera de sujetos pasivos idóneos trazada por el art. 550 CP ya con anterioridad a la reforma del CP de 2015 (constituida por autoridades, agentes de la misma y funcionarios públicos), y por otro lado, el Tribunal Supremo estimaba positivamente que la prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud constituye una función pública (y no un mero servicio público), lo cual resulta deducible de lo dispuesto en el art. 43.1 de la Constitución Española (derecho a la protección de la salud) objeto de desarrollo en virtud de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

El criterio sostenido por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 4 de diciembre de 2007 fue igualmente el mantenido en la Consulta núm. 2/2008, de 25 de noviembre, de la Fiscalía General del Estado. De acuerdo con la Fiscalía General del Estado, tanto el derecho a la educación como el derecho a la salud se han ido configurando progresivamente como derechos básicos, habiendo asumido el Estado su provisión como servicios públicos esenciales. Por ello, sin perjuicio de las consideraciones que correspondan a otras profesiones, se entiende que las actividades realizadas por funcionarios públicos en el ámbito del derecho a la educación reconocido en el art. 27 de la Constitución Española y del derecho a la salud regulado en el art. 43 de la Constitución Española están referidas a materias que afectan a principios básicos de convivencia en una sociedad democrática. En consecuencia, lo que resulta realmente relevante de la Consulta 2/2008 es que la misma viene a establecer (7 años antes de que en virtud de la reforma del CP por la LO 1/2015 el art. 550 CP consagre legislativamente dicho criterio de manera expresa) que en los supuestos en los que los sujetos pasivos de las conductas agresivas ostentan la condición de funcionarios docentes o sanitarios queda plenamente abierta la posibilidad de aplicación de la figura del

atentado del art. 550 CP a juicio de la Fiscalía General del Estado.

### Situación tras la entrada en vigor de la LO 1/2015

Una de las cuestiones más relevantes que ha planteado tradicionalmente la interpretación del delito del art. 550 CP es la relativa a la inclusión de determinadas categorías de profesionales (así, por ejemplo, los profesionales sanitarios o incluso los profesores de los distintos niveles del sistema educativo) en la esfera del círculo de sujetos pasivos del mencionado precepto. Dicho debate, que ostentaba pleno sentido con anterioridad a la reforma CP 2015, ha perdido toda actualidad pues en virtud de la LO 1/2015 actualmente se dispone expresamente en el art. 550.1 apartado 2.º CP que «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». No obstante lo anterior, y dado que la protección dispensada a los profesionales sanitarios en el marco del art. 550.1.2.º CP se vincula a que ostenten la condición de funcionarios (*funcionarios sanitarios*), cabe colegir sin mayor dificultad (a la luz de la configuración que realiza el art. 24.2 CP del concepto de funcionario) que los trabajadores o empleados de empresas o instituciones sanitarias o educativas privadas, aunque estas –en concierto o mediante cualquier otra fórmula de relación con la Administración<sup>16</sup>– participen en el ejercicio de funciones sociales, no ostentan la condición de funcionarios públicos a efectos penales (y, por lo tanto, no constituyen sujeto pasivo idóneo del delito de atentado), toda vez que su designación no se realiza por alguna de las 3 formas expresadas en el art. 24.2 CP –disposición inmediata de la ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente–, precisas para adquirir la condición de funcionario público a efectos penales.

Dado que la versión del delito de atentado tras la reforma CP 2015 ha variado algunas características de dicho tipo penal, procede analizar las cuestiones vinculadas a la aplicación de dicho precepto de mayor incidencia en los supuestos de agresiones a profesionales sanitarios.

En primer lugar, el art. 550.1.2.º CP maneja en la actualidad el concepto de *sanitario* («en todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o *sanitarios*...»), lo que obliga a remitirse a la normativa administrativa de referencia, constituida por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias<sup>17</sup>, con el fin de concretar el ámbito subjetivo de dicha noción. La determinación de cuáles son las profesiones sanitarias tituladas viene establecida en el art. 2 de la referida norma, mientras que su art. 3 define a los profesionales del área sanitaria de formación profesional.

En el marco de los sujetos pasivos idóneos al amparo de la fórmula «funcionarios sanitarios» del mencionado art. 550.1.2.º CP se integrarían el conjunto de los profesionales sanitarios de los arts. 2 y 3 de la Ley 44/2003 y disposición adicional séptima de la Ley 33/2011<sup>18</sup>, siempre que posean la cualidad de funcionarios públicos conforme a los criterios definidos en el art. 24.2 CP y que el perfil de la plaza que ocupan en el seno de la Administración Sanitaria requiera la posesión de la titulación anteriormente referida. Por otro

lado, dicho ámbito subjetivo resulta plenamente coherente con lo dispuesto en el art. 4 (*Profesionales cuyos datos están sujetos a incorporación*) del Real Decreto 640/2014 por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios<sup>19</sup>.

No obstante, y en relación con el personal no sanitario que desarrolla sus funciones profesionales en centros de salud y ostenta la condición de funcionario a efectos penales al amparo del art. 24.2 CP, queda abierta la posibilidad de invocar la aplicación del delito de atentado por la vía del art. 550.1 párrafo 1.º CP en la medida en que los sujetos pasivos idóneos de dicho tipo vienen constituidos por la autoridad, sus agentes o *funcionarios públicos*. En este sentido, una serie de resoluciones de diversas Audiencias Provinciales reconocen el carácter de sujeto pasivo idóneo del delito de atentado a los celadores (véanse Sentencia Audiencia Provincial Cádiz núm. 344/2009, de 21 de septiembre [Sección 1.ª] [JUR\2010\188317] y Sentencia Audiencia Provincial Badajoz núm. 74/2010, de 15 de junio [Sección 1.ª] [JUR\2010\266966]).

Entre las modalidades de conducta que tipifica el art. 550 CP cabe distinguir la agresión, el acometimiento y la resistencia grave con intimidación o violencia al sujeto pasivo en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas.

En este sentido, basta la realización de cualquiera de las modalidades de conducta descritas en el precepto para entender realizado el delito (tipo mixto alternativo). No obstante, y si nos referimos a las agresiones a profesionales sanitarios en el ejercicio de su actividad, las conductas que ostentarán una particular relevancia para el objeto de análisis referido son las de agresión y acometimiento, pues la resistencia grave con violencia o intimidación grave como base de la aplicación del art. 550 CP difícilmente puede ser predicada frente a la actuación de un profesional sanitario en relación con su paciente (salvo en determinadas situaciones excepcionales en las que aquel actuará normalmente en condición de agente de la autoridad sanitaria<sup>20</sup> o al amparo de las facultades conferidas por el art. 9.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica<sup>21</sup>).

De acuerdo con esto, existen 2 modalidades de conducta incluidas en la esfera del art. 550 CP que resultan materialmente análogas: la agresión y el acometimiento, concurriendo en supuestos como puñetazos o bofetadas, lucha abierta contra el sujeto pasivo, disparar con arma de fuego y lanzamiento de cócteles molotov (quedan excluidas del tipo las agresiones de bagatela, aquellas conductas de menor entidad que ni gramatical ni racionalmente pueden ser calificadas de atentado, sin forzar exageradamente el sentido del término, en razón de la interpretación del tipo de acuerdo con el principio de proporcionalidad<sup>22</sup>). Como puede comprobarse, agresión y acometimiento resultan a dichos efectos conceptos equivalentes, tal como venía siendo entendido en nuestra jurisprudencia.

Una de las grandes novedades introducidas por la reforma de 2015 en el tipo del art. 550 CP consiste en el hecho de que la intimidación grave deja de constituir una modalidad autónoma de conducta típica alternativa castigada en virtud de dicho precepto (como ocurría antes de la citada reforma), procediéndose en la actualidad a castigar la resis-

tencia grave con intimidación grave o violencia («son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren [...]»). Así interpretado, y en el ámbito de las modalidades típicas, nos encontraríamos con que se ha producido una restricción de las conductas punibles en virtud del art. 550 CP, pues la intimidación grave no se castigaría de manera autónoma, sino únicamente en el marco de la resistencia grave. Ello tiene consecuencias importantes en relación con las agresiones a funcionarios sanitarios, ya que reduce radicalmente la posible tipificación en relación con las situaciones de intimidación grave con respecto a dicho colectivo, pues los profesionales sanitarios con carácter general no están habilitados para llevar a cabo intervenciones coactivas (salvo en aquellos supuestos en los que, por ejemplo, determinados profesionales actúan en su condición de agentes de la autoridad sanitaria estatal al amparo del art. 53 Ley 33/2011 General de Salud Pública –o en el ámbito autonómico su normativa correlativa– o los casos en los que el facultativo actúa amparado por la cláusula del art. 9.2 Ley 41/2002) y, por lo tanto, y con las excepciones citadas, difícilmente puede hablarse habitualmente de resistencia grave ante su actuación.

Finalmente, en el marco de los elementos objetivos del injusto en la esfera del art. 550 CP, cabe destacar que el propio precepto delimita las conductas constitutivas de atentado en relación con aquellas cometidas cuando los sujetos pasivos *se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas*. La tutela penal no se limitaría aquí a las conductas de agresión, resistencia grave con intimidación grave o violencia o acometimiento llevadas a cabo contra autoridad, agentes de la misma o funcionarios públicos (incluidos funcionarios sanitarios) en el ejercicio de las funciones de sus cargos, sino que también se extiende a comportamientos realizados con ocasión de ellas (*in contemplatione officii*).

Se pone de manifiesto que la agresión puede producirse en el momento de ejercicio de las funciones respectivas por parte de la autoridad, agente de la misma o funcionario público (criterio temporal), o en un momento distinto (por lo tanto, fuera del desempeño de las referidas funciones), si la misma se encuentra motivada u ocasionada por el propio desarrollo –pasado o futuro– de las funciones citadas por parte del sujeto activo (por ejemplo, venganza o represalia fuera de los horarios de trabajo o incluso una vez el sujeto pasivo ha cesado en el desempeño de la función, siempre que la actuación agresiva se encuentre motivada por el desempeño de las labores inherentes a sus cargos)<sup>23</sup>.

### Otros aspectos relevantes de la reforma del CP 2015 (LO 1/2015) en relación con las agresiones a profesionales sanitarios

Además de la novedosa configuración del art. 550.1.2.º CP en virtud de la reforma del CP 2015, otras 2 modificaciones normativas ostentan una particular relevancia con respecto a los supuestos de agresiones a profesionales sanitarios.

Por un lado, particular importancia en nuestro objeto de trabajo ostenta lo dispuesto en el art. 554.3.a CP introducido por la mencionada reforma CP 2015. De acuerdo

con dicho precepto, también se impondrán las penas de los artículos 550 y 551 a quienes acometan, empleen violencia o intimiden gravemente a los bomberos o miembros del personal sanitario o equipos de socorro que estuvieran interviniendo con ocasión de un siniestro, calamidad pública o situación de emergencia, con la finalidad de impedirles el ejercicio de sus funciones.

La reforma del CP 2015 ha introducido igualmente una previsión relevante en la esfera del delito de homicidio doloso (art. 138 CP) en los supuestos en que los hechos sean constitutivos de un delito de atentado del art. 550 CP. En este caso, y de acuerdo con el art. 138.2.b CP, se establece una agravación obligatoria a la pena del delito de homicidio (pena superior en grado a la del tipo básico). Dado que a lo largo del presente trabajo se ha puesto de manifiesto la indiscutible inclusión de los funcionarios docentes y sanitarios en la esfera de sujetos pasivos idóneos del art. 550 CP (cuestión exenta de debate a partir de la reforma por LO 1/2015), en el caso de que el acto de atentado acabe dando lugar a un homicidio doloso procederá la aplicación de la presente agravación, lo cual contribuye a reforzar la protección de los sujetos incluidos en la esfera del mencionado art. 550 CP. No obstante, si la agresión al profesional sanitario del sector público constituye un asesinato (y no un homicidio) –normalmente por concurrencia de alevosía en el autor– no procederá la aplicación de esta agravación, sino de un concurso ideal entre el referido atentado del art. 550 CP y el asesinato.

### Otras medidas de naturaleza jurídica en supuestos de agresiones a profesionales sanitarios

Para culminar esta reflexión acerca de la protección jurídica dispensada a los profesionales sanitarios con respecto a las conductas agresivas provenientes de pacientes o su entorno cercano, procede poner oportunamente de manifiesto que la respuesta penal no constituye en modo alguno la única posibilidad de intervención de naturaleza jurídica ante el acaecimiento de un incidente de las características analizadas.

En este sentido, conviene destacar, en primer lugar, la posible incidencia de la legislación sectorial sanitaria, puesto que en materia de consagración de específicas obligaciones de respeto por parte de los ciudadanos tanto a los centros sanitarios como a los profesionales que desempeñan funciones en los mismos, determinadas cc. AA. han legislado positivamente estableciendo ciertos deberes genéricos de respeto –más pormenorizados en las leyes de determinadas autonomías– a las normas de los centros de salud y a la dignidad personal y profesional de los trabajadores de los mismos y del resto de los ciudadanos, y en algunos casos, las correlativas infracciones y sanciones administrativas. Sirva a modo de ejemplo de lo anterior la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>24</sup>, que recoge en su art. 72.5 –infracciones leves– la falta de respeto debido al personal de los centros dependientes del Servicio de Salud de Castilla y León, mientras el art. 73.6 tipifica como infracción grave la coacción, amenaza o represalia dirigida a los profesionales de las instituciones sanitarias y centros dependientes del Servicio de Salud de

Castilla y León en el ejercicio de sus funciones, y en el art. 74 recoge entre las infracciones muy graves las agresiones a los profesionales de las instituciones sanitarias y centros dependientes del Servicio de Salud de Castilla y León (similar cuadro de ilícitos administrativos y de sanciones correlativas se prevé igualmente en las legislaciones de Castilla-La Mancha y Navarra<sup>25</sup>). Si bien la aplicación de dichas infracciones y sanciones queda abierta ante el acaecimiento de un incidente contra un profesional de un centro sanitario, procede poner de manifiesto la incidencia del principio *ne bis in idem* en esta esfera, por lo que la aplicación del tipo de atentado (cuando concurren las exigencias típicas recogidas en el art. 550 CP) veda, con carácter general, la posible entrada en juego de los respectivos ilícitos administrativos previstos en la legislación sectorial.

Por último, cabe poner de manifiesto que la regulación del derecho a la libre elección de facultativo<sup>26</sup> en el actual marco normativo español permite de manera indubitada que, producido un fenómeno de agresión al profesional sanitario, y ante la total ruptura de la necesaria relación de confianza médico/a-paciente y del adecuado clima terapéutico que lo anterior implica, se procedan a adoptar las medidas organizativas destinadas a que el profesional sanitario víctima del incidente violento no deba prestar nuevamente asistencia al paciente/usuario agresor<sup>27-32</sup>. En este sentido, algunos protocolos y planes de actuación autonómicos ante agresiones a profesionales sanitarios tienen específicamente prevista la adopción de medidas del tenor anterior, con la finalidad de apartar al paciente agresor del profesional víctima del ataque: en relación con el particular, cabe citar el Plan de Prevención y Actuación ante incidentes violentos en el ámbito sanitario público de Cantabria (p. 67), el Plan de Prevención de las Agresiones a los Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia (p. 23), el Plan de Prevención y Actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios (Servicio de Salud-Principado de Asturias, p. 23), las Estrategias para paliar las agresiones a todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura (p. 30) y el Protocolo de actuación frente a las agresiones para los responsables de SACYL (Castilla y León). De cualquier manera, la adopción de una medida organizativa del tenor anterior debe llevarse a cabo garantizando la prestación sanitaria al paciente/usuario agresor, lo cual implicará la adscripción a otro profesional que asumirá su asistencia sanitaria.

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo/Consejo Internacional de Enfermeras/Organización Mundial de la Salud/Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. Ginebra: OIT/CIE/OMS/ISP; 2002 [consultado 10 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/SEWViolenceguidelineSP.pdf>
2. Di Martino V. Workplace violence in the health sector. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector [Internet]. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI; 2003 [consultado 10 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/iloorg/2003/10031013.pdf>

- tado 10 Jun 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf)
3. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica n.º 588 [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2003 [consultado 10 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia.2003.htm>
  4. Chapell D, di Martino V. *Violence at work*. 3rd ed Geneva: International Labour Organization; 2006.
  5. Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF, Ángel Santed M, Casalod Y, Rueda MA. Aggression towards health care workers in Spain. A multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *Int J Occup Environ Health*. 2009;15:29–35.
  6. Martínez-León M, Queipo Burón D, Iruña Muñoz MJ, Martínez-León C. Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). *Rev Esp Med Legal*. 2012;38:5–10.
  7. Gómez Durán EL, Gómez-Alarcón M, Arimany-Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios. *Rev Esp Med Legal*. 2012;38:1–2.
  8. Vidal-Martí C, Pérez-Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Rev Esp Med Legal*. 2015;41:123–30.
  9. Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MÁ, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:307–10.
  10. Arimany-Manso J, Clos-Masó D, Gómez-Durán EL. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2016;48:147–8.
  11. Sánchez-Benito MC, de Juan-Mazuelas AI. Agresiones al personal sanitario: modificaciones sustanciales del delito de atentado a partir de 2015. *Med Clin (Barc)* [revista electrónica]. En prensa 2017 [consultado 10 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2>
  12. Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:35–42.
  13. De Juan-Mazuelas AI. La jurisdicción penal ante las agresiones al personal sanitario. Estudio jurisprudencial [tesis doctoral en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016 [consultado 10 Nov 2017]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/22460>
  14. Urruela Mora A. Las agresiones a profesionales sanitarios desde la perspectiva del Derecho sancionatorio. Particular consideración del delito de atentado. *Rev Penal*. 2016;38:322–45.
  15. De Juan-Mazuelas AI, Sánchez-Benito C, Martínez-León C, Martínez León M. Agresiones a profesionales sanitarios: tratamiento a partir de la reforma del Código Penal de 2015 de las lesiones y las antiguas faltas. *Rev Esp Med Legal*. 2017;43:166–72.
  16. Domínguez Martín M. Formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud: de la Ley General de Sanidad a las fórmulas de colaboración público-privada. En: Palomar Olmeda A, Cantero Martínez J, editores. *Tratado de Derecho Sanitario*. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuter-Aranzadi; 2013. p. 401–36. Volumen I.
  17. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. pp. 41442-41458.
  18. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, núm. 240, de 5 de octubre de 2011. pp. 104593-104626.
  19. Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 197, de 14 de agosto de 2014. pp. 65130-65141.
  20. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986. p. 15207.
  21. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. pp. 40126-40132.
  22. Suárez-Mira Rodríguez C. En: Suárez-Mira Rodríguez C, coordinador. *Manual de Derecho Penal*. Tomo II. Parte Especial. 6.ª ed. Cizur Menor: Aranzadi; 2011. p. 648.
  23. Suárez-Mira Rodríguez C. En: Suárez-Mira Rodríguez C, editor. *Manual de Derecho Penal*. Tomo II. Parte Especial. 6.ª ed. Cizur Menor: Aranzadi; 2011. p. 650.
  24. Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, núm. 173, de 7 de septiembre de 2010. pp. 68602-68646.
  25. Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha. Diario Oficial de Castilla-La Mancha, núm. 131, de 9 de julio de 2010. pp. 32475-32496, arts. 53.3.g y 53.4.b. Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. Boletín Oficial de Navarra, núm. 139, de 15 de noviembre de 2010. pp. 15023-15036, art. 80 apartado 1, letra f; apartado 2, letra f y apartado 3, letra b.
  26. Ahijado Pérez M. Libre elección de facultativo como garantía de calidad de la prestación sanitaria. *Revista CESCO de Derecho de Consumo* [revista electrónica]. 2013;8:80-97 [consultado 10 Jun 2017]. Disponible en: <https://www.revista.uclm.es/index.php/cesco/article/view/407>
  27. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1996. pp. 15207-15224. Art. 10.13.
  28. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. pp. 40126-40132. Art. 13.
  29. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. pp. 41442-41458. Art. 5.1.
  30. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 128, de 29 de mayo de 2003. pp. 20567-20588. Art. 28.
  31. Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 238, de 5 de octubre de 1993. pp. 28396-28397.
  32. Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 27, de 31 de enero de 1996. pp. 2903-2904.