

ANÁLISIS ACTUAL DEL AUMENTO DE LAS AGRESIONES SOBRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**CURRENT ANALYSIS OF THE INCREASE IN AGGRESSIONS AGAINST HEALTH PROFESSIONALS**Martínez León M.¹Martínez León C.¹Iruña Muñiz M.J.²¹Área de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina.²Área de personalidad, Evaluación y tratamiento psicológico de la Facultad de Educación.

Universidad de Valladolid.

España.

Correspondencia: mercedes.martinez.leon@uva.es

Resumen: El aumento de agresiones al personal sanitario es un problema creciente en el ámbito de la salud. Resulta sorprendente cómo, en tan poco tiempo, se ha pasado de los aplausos durante la pandemia a un incremento de coacciones y agresiones en la actualidad. Este fenómeno, que abarca desde insultos y amenazas verbales hasta episodios de violencia física, representa una amenaza no solo para la seguridad y el bienestar del personal de salud, sino también para el principio fundamental de la atención médica integral.

El objetivo de esta revisión es explorar de manera exhaustiva las causas subyacentes de este fenómeno, evaluando sus implicaciones tanto en la salud física como psicológica de los profesionales sanitarios. Además, se examinan meticulosamente las diferentes dimensiones de las agresiones, destacando su efecto destabilizador en el equilibrio emocional y el rendimiento laboral de aquellos que, en condiciones ideales, deberían desempeñarse en entornos de trabajo seguros y respetuosos.

Palabras clave: Agresiones, profesionales, sanitarios, violencia en el trabajo.

Abstract: The increase in attacks on health personnel is a growing problem in the field of health. It is surprising how, in such a short time, we have gone from applause during the pandemic to an increase in coercion and aggression today. This phenomenon, which ranges from insults and verbal threats to episodes of physical violence, poses a threat not only to the safety and well-being of health personnel, but also to the fundamental principle of comprehensive medical care.

The aim of this review is to comprehensively explore the underlying causes of this phenomenon, assessing its implications for both the physical and psychological health of healthcare professionals. In addition, the different dimensions of aggression are meticulously examined, highlighting their destabilizing effect on the emotional balance and work performance of those who, under ideal conditions, should perform in safe and respectful work environments.

Keywords: Aggressions, professionals, health, violence at work.

INTRODUCCIÓN

La violencia en la actualidad es un fenómeno sociocultural que alcanza a múltiples ámbitos: violencia de género, violencia infantil, violencia política, violencia escolar y, cómo no, también la violencia laboral.

En el ámbito sanitario, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) define la violencia en el lugar del trabajo como todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, con la implicación de que se amenaza explícita o implícitamente su seguridad, su bienestar y su salud [1], se ha comenzado a estudiar desde los años 80 [2].

La rápida evolución en España de las agresiones al personal sanitario parece responder a un patrón de creciente violencia interpersonal observada en diversos ámbitos de nuestra sociedad (familia, educación, medio laboral, ocio, etcétera).

Las agresiones sufridas por el personal sanitario es un problema creciente en el ámbito de la salud pública en España que afecta negativamente al profesional sanitario [21][22] e incide en la calidad de la atención médica prestada [21][23].

Es un grave fenómeno que no sólo se produce en nuestro país sino en todos los países de nuestro entorno (Europa), y quizá aún mayor en los países latinoamericanos donde la violencia física está a la orden del día. Se estima que en España entre el 60 % y el 90% del personal sanitario han sido agredidos en alguna ocasión a lo largo de su trayectoria profesional [24].

Llama poderosamente la atención como se ha podido pasar en tan poco tiempo de los aplausos en la pandemia a las 8:00 de la tarde durante el estado de alarma, la vuelta a la normalidad ha supuesto un incremento considerable de las agresiones físicas y verbales en la actualidad.

El Estudio de revisión consiste en una descripción 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 en todos los ámbitos sanitarios, en la psiquiatría, enfermería, atención primaria, urgencias y emergencias.

El objetivo general de este trabajo es analizar las implicaciones que tienen sobre la salud las agresiones al personal sanitario y en el caso de los médicos se rompe la relación de confianza médico-paciente tan necesaria para el buen desarrollo del acto clínico, y el deterioro de la misma puede derivar en comportamientos agresivos no deseados, estimándose según datos de la Organización mundial de la Salud(OMS) que uno de cada seis trabajadores sufre maltrato en el ámbito laboral [1].

Analizando y describiendo las variables que influyen en las agresiones al personal sanitario y las posibles causas de como se ha pasado de los aplausos en la pandemia al aumento de las agresiones a los profesionales sanitarios.

Valoraremos la magnitud del problema a nivel internacional, nacional y autonómico a través de diversos estudios y registros de agresiones. Ya que es un problema de cadente actualidad debido a la alta incidencia con la que se presenta en España [25].

En 2015 hubo una reforma Legislativa en España del Código Penal [3], de los artículos 550, 551 y 552, destacando los puntos más importantes:

Artículo 550:

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.

1. Los atentados serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.

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 [4].

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 [4].

Lo más significativo de esta reforma fue que las agresiones a los funcionarios docentes y sanitarios pasan a considerarse delito de atentado con mayor pena.

Pero no cubre a los profesionales de la salud en el sector privado [5]. 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.

Con esta revisión nos permitirá analizar la magnitud del problema, las causas y las implicaciones que tienen sobre la salud de los profesionales sanitarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un trabajo descriptivo de revisión bibliográfica de todos los estudios publicados sobre la violencia ejercida al personal sanitario en España y en otros países.

La búsqueda se realizó en las bases de datos especializadas PubMed y Web of Science, y una búsqueda libre en Google Académico. Con el fin de evitar el sesgo de incluir solamente artículos en inglés, los descriptores aplicados se usaron en inglés y en español. Analizando los datos oficiales publicados de agresiones a profesionales sanitarios tanto Nacionales como Internacionales.

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.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA: FRECUENCIA DE LAS AGRESIONES

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. A nivel internacional la primera alerta sobre este problema fue por parte de la OMS en 2002 con la publicación de las Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [6] cuyo objetivo fue estimular y orientar iniciativas en los planos internacional, nacional y local.

Las agresiones a los profesionales de los servicios sanitarios, por usuarios o sus familiares y acompañantes, es otra de las manifestaciones de una intolerancia creciente. Y no sólo en nuestro medio si no también en países de nuestro entorno. Por ejemplo, en el National Health Service inglés, en 2006, el 11% de los profesionales de hospitales y el 6% de los de atención primaria referían haber sufrido una agresión física y el 26% y 21%, respectivamente, manifestaron haberse sentido intimidados o acosados por pacientes o sus acompañantes. La Organización Panamericana de la Salud publicó un estudio en 2015 [7] en el que determinó que dentro de los más de 19000 encuestados un 66,7% refirió haber sido agredido en al menos una ocasión y de éstas un 11,3% fueron físicas.

Para ello fue creada en 2009 el Observatorio Nacional de Agresiones a Sanitarios una plataforma que estudia el problema y coordina acciones, a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el centro de salud de Moratalla (Murcia) [8]. 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.

El personal sanitario no suele denunciar más que los casos más graves por lo que este problema esta infra detectado e invisibilizado [24]. Los estudios indican que no se denunció las agresiones por encima del 70 % [21]. En atención especializada fueron las enfermeras quienes más denunciaron con mayor frecuencia las agresiones, mientras que en atención primaria lo hicieron los hombres [24].

En Figura 1, podemos ver la evolución total del número de agresiones comunicadas de los Colegios Oficiales de médicos en el periodo de años de 2010 a 2023 con una alarmante cifra de un total de 7261 agresiones, observamos como el año prepandemia hubo un pico con un número de agresiones de 677, después como es lógico en el año 2020 de la pandemia disminuyeron a 441 agresiones, pero inmediatamente después en los años postpandemia 2021, 2022 y 2023, la tendencia ha sido seguir aumentando el número de agresiones a cifras mayores que antes de la pandemia.

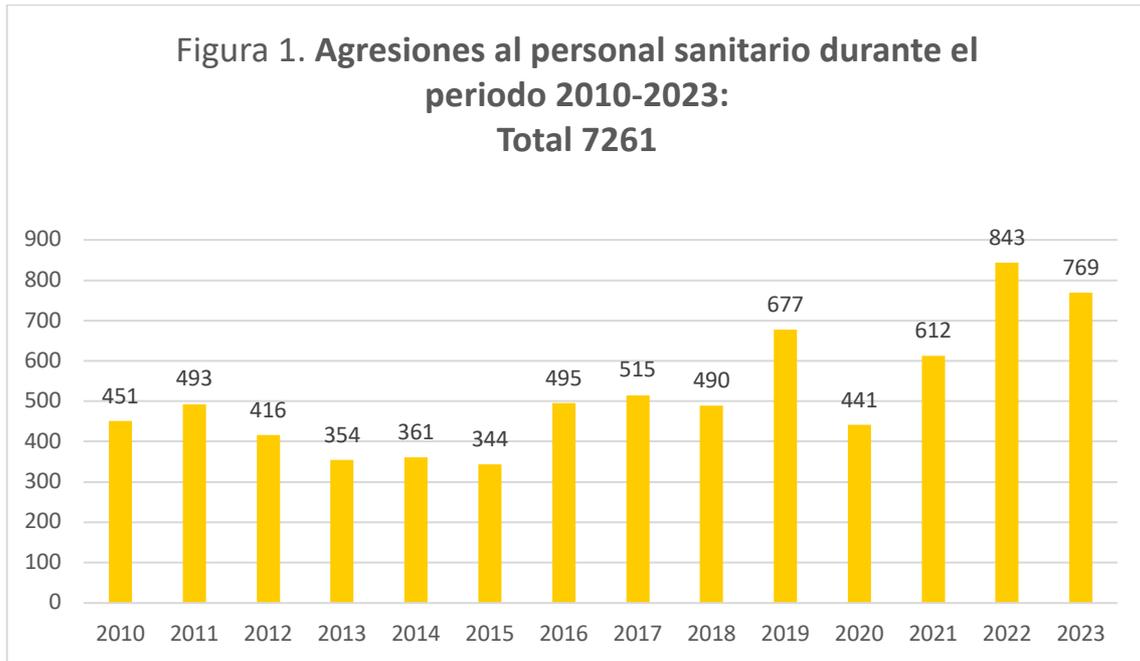


Figura 1. Fuente: Organización Médica Colegial de España (2023) [8]

Según datos Oficiales del Observatorio de Castilla y León [9]., en la sección de agresiones al personal de centros sanitarios, como podemos ver en la Tabla 1, la evolución del número incidentes registrados y de trabajadores agredidos en Castilla y León del periodo 2019 a 2023. Vemos como en el año 2019 pre-pandemia hubo mayor número de incidentes y de trabajadores agredidos, y que como es normal disminuye en el año 2020 de la pandemia, para luego posteriormente aumentar en los años siguientes de la postpandemia.

Años	Número de incidentes registrados	Número de Trabajadores agredidos
2019	346	393
2020	287	329
2021	404	444
2022	535	614
2023	540	603

Tabla 1. Fuente: Elaboración propia según datos del Observatorio de Castilla y León [9].

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 [10].

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 [10].

SEXO Y PERFIL DE LAS VÍCTIMAS DE AGRESIONES

El género está presente en la violencia laboral, ya que todos los comportamientos sociales adversos son sufridos por las mujeres en mayor medida que los hombres [29] [30].

Con relación a la distribución de las agresiones según el género o sexo del profesional sanitario, en España hay una tendencia a que el número de agresiones sea mucho más frecuente en mujeres, como ocurre en otras formas de violencia, según el observatorio de agresiones de la Organización Médica Colegial (65,9% en 2023 frente al 34,10% en hombres) [8]. También el Observatorio de Castilla y León corrobora estas cifras con un 78,9% de mujeres en 2023 frente al 21,1% en hombres [9]. El estudio dirigido por Teresa Rincón del Toro [11] refiere una mayor frecuencia de agresiones en mujeres que en hombres con un 84%. Coincidiendo con el estudio realizado por Yancán [12] en 2013 donde se las mujeres componen el 80,6% del total de agredidos.

El perfil de las víctimas en el Sistema Nacional de Salud mayoritariamente corresponde a mujeres según todos los estudios mencionados anteriormente. La mayor violencia laboral sufrida por las mujeres puede interpretarse como un correlato de la violencia sexista en la sociedad [21].

Las mujeres médicas son más agredidas verbalmente, mientras que las auxiliares de enfermería sufren más agresiones físicas, por lo que el tipo de agresiones podría tener verse influenciada no sólo por el sexo sino por la categoría profesional o asistencial [21].

AGRESIONES SEGÚN CATEGORÍAS PROFESIONALES

En la Figura 2, podemos observar que en nuestra Comunidad Autónoma los datos de agresiones separados por categorías profesionales en todos los últimos años como en 2023 fueron siempre los profesionales de enfermería los más agredidos con 232 agresiones, seguidos del personal facultativo con 216 agresiones y del personal auxiliar de Enfermería con 91 [9]. Al igual que en todo el territorio español la categoría profesional más afectada fueron los profesionales de enfermería [8].

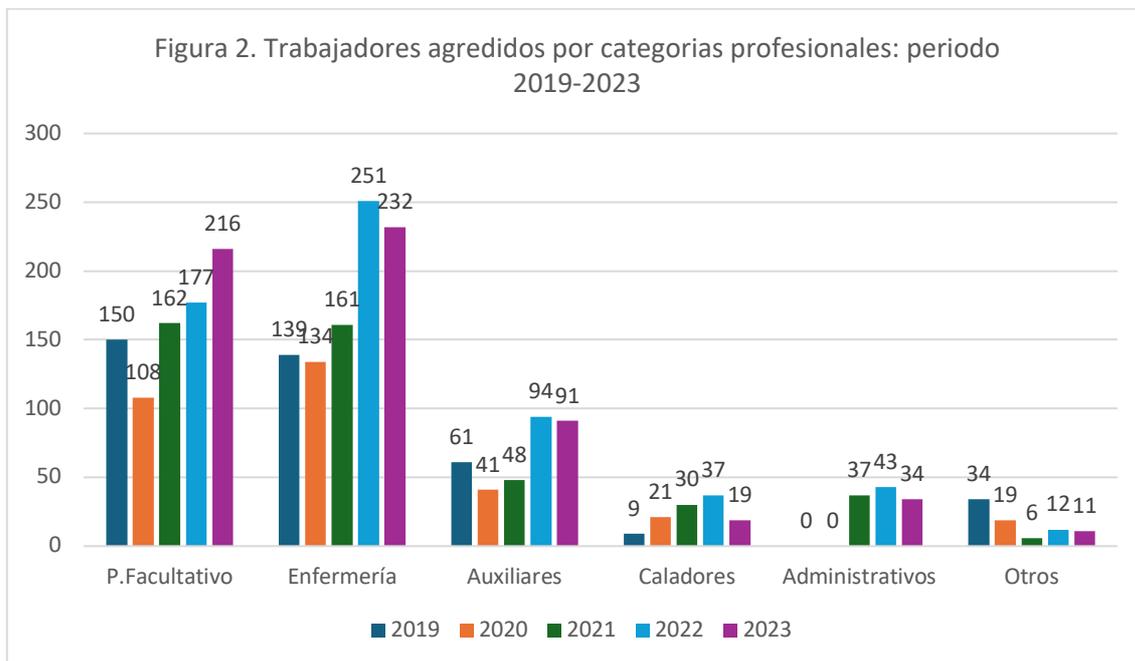


Figura 2. Fuente: Datos del Observatorio de Castilla y León [9].

El estudio de L.A Pompeii et al [13] 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%. El estudio de Juan- Mazuelas et al [14] en su revisión concluyen que el colectivo más afectado es Enfermería.

AUTORÍA DE LAS AGRESIONES: AGRESOR

La mayoría de los estudios a internacionales concuerdan en que la mayor parte de las agresiones son llevados a cabo principalmente por los pacientes o usuarios (71 %), seguidos por sus familiares o acompañantes [13] [15].

También en España, todas las investigaciones señalan que es el paciente el principal agresor seguido de los familiares y acompañantes. Incluso, en ocasiones, agredían juntos [16]. La mayoría de los responsables de las agresiones son hombres [21] [33].

Entre los factores asociados al agresor se encuentran; padecer enfermedades mentales, barreras comunicacionales y consumo de sustancias [33]. ds

DESENCADENANTES Y CAUSAS DE LA AGRESIÓN

Según el estudio L.A Pompeii et al [13] a nivel internacional 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%.

En España el Observatorio de agresiones a médicos divide las causas de agresión en estructurales y asistenciales [8]. 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 Incapacidad Temporal 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%.

También en Castilla y León en el año 2023. la causa más frecuente de agresión al personal sanitario es la disconformidad con la atención recibida [9].

En un estudio de M.A. Martínez Gandofi et al [24] también son las deficiencias asistenciales los desencadenantes de la agresión.

TIPOS DE AGRESIONES

Con relación a los tipos de agresiones que se perpetran al personal sanitario, son las agresiones verbales o gestuales las más frecuentes seguidas de las agresiones físicas, como podemos observar en la tabla 2 con datos del observatorio de Castilla y León [9]. Como se puede observar en la tabla 2, en el año 2019 pre-pandemia el número de agresiones verbales/gestuales fue de 360 y las agresiones físicas 74, en el año 2020 de la pandemia disminuyeron ambos tipos de agresiones a los profesionales sanitarios tanto las verbales (287) como las físicas (71), pero en los años postpandemia volvieron a aumentar de forma alarmante las agresiones verbales/gestuales y físicas tanto en el año 2021, en el año 2022 con 503 agresiones verbales y 180 físicas y en el año 2023 con 547 agresiones verbales y 92 físicas.

Tipos de Agresiones	Verbal/Gestual	Físicas
Año 2019	360	74
Año 2020	287	71
Año 2021	387	92
Año 2022	503	180
Año 2023	547	92
TOTAL	2084	509

Tabla 2. Fuente: Elaboración propia según datos del Observatorio de Castilla y León [9].

Los resultados obtenidos por De San Segundo et al [17] en relación con el tipo de agresiones, indica que dependen del 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.

Según el estudio de M.A. Martínez Gandofi et al [24] la mayoría de las agresiones fueron verbales (70 %), mientras que la violencia física se sitúa entorno al 30 %.

LUGARES O SERVICIOS MÁS AFECTADOS POR LAS AGRESIONES

Según Johansen et al [18] dice que la atención especialidad está más afectada por las agresiones, 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.

M.A. Martínez Gandofi et al [24] sin embargo indican que los médicos más afectados son de los servicios de atención primaria [25], urgencias y emergencias hospitalarias y extrahospitalarias [26], urgencias y psiquiatría están más expuestos a las agresiones [25] [17].

IMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES CONTRA EL PERSONAL SANITARIO

Las implicaciones y las consecuencias que la violencia o las agresiones contra el personal sanitario provocan son muy graves, ya que afectan a las víctimas de forma integral tanto a nivel físico, psicológico como económico.

Las consecuencias son muy complejas, diversas e interactúan agravando la situación. Los impactos de las agresiones se pueden clasificar en aquellos que afectan a la salud de las propias víctimas y los que afectan al Sistema Nacional de Salud que incide directamente en la calidad asistencial prestada a los usuarios [24].

Existe una correlación inversa entre los niveles de exposición a la violencia y de satisfacción laboral. A mayor satisfacción laboral del trabajador existe mayor satisfacción del usuario y aumenta la calidad de la atención sanitaria [27]. Las agresiones severas al personal sanitario dañan la calidad de atención al usuario [28].

Las repercusiones físicas para los profesionales sanitarios pueden ser lesiones, heridas e incluso en algunas situaciones fracturas.

Las de tipo psicológico o emocional lo más común es el estrés, el cual puede evolucionar hacia un síndrome de estrés postraumático, así como temor, ansiedad, cansancio o miedo a vivir una situación parecida. Todo esto, lleva a una repercusión laboral con una inseguridad, desgaste o insatisfacción profesional y sensación de impotencia sumada a la sobrecarga de trabajo, provocando mayor número de bajas laborales y aumento de accidentes laborales [25].

Estas secuelas son las más graves ya que 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 médicos diagnósticos y problemas de responsabilidad.

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.

Existen diferentes protocolos de actuación para los profesionales sanitarios cuando enfrenten situaciones de violencia externa durante el desempeño de sus labores o como resultado de estas, como ejemplo tenemos el de Castilla y León [20].

Para poder solucionar este gravísimo problema sería necesario un Plan Nacional contra las Agresiones a los Médicos y profesionales sanitarios, en el que participen todos los agentes implicados para promover una sanidad sin violencia porque la solución a este problema no está en una sola actuación, sino en un conjunto global de agentes y medidas con el respaldo

jurídico necesario.

Erradicar la violencia de las consultas y centros de trabajo no solo es una cuestión de justicia, también refuerza la vocación de los facultativos y garantiza una mayor seguridad del paciente y una mejor calidad clínica, en definitiva, en una mejor salud para todos [1].

El Subregistro de denuncias abre una línea de investigación interesante para analizar la importancia de denunciar cualquier tipo de agresión, aunque no sean graves siguiendo los protocolos adecuados y específicos. Un mayor registro de denuncias aumentará la fiabilidad de las estadísticas, ayudará a visibilizar la problemática y tendrá impacto a la hora de evaluar el alcance del problema [24].

En el año 2022 el Ministerio del Interior implementó la app Alertcops para facilitar el registro de agresiones del personal sanitario, que evidencia la preocupación por las escasas denuncias registradas [8].

CONCLUSIONES

1. Las agresiones a profesionales sanitarios son una realidad, un gran problema emergente en la actualidad, que daña la salud y bienestar del personal, así como la relación de confianza con los pacientes y deterioro de la calidad de la atención sanitaria.
2. La rápida evolución en España de las agresiones al personal sanitario parece responder a un patrón de creciente violencia interpersonal observada en diversos ámbitos de nuestra sociedad. Es un grave fenómeno que no sólo se produce en nuestro país sino en todos los países de nuestro entorno (Europa), y quizá aún mayor en los países latinoamericanos donde la violencia física está a la orden del día.
3. Con relación a la distribución de las agresiones según el género o sexo del profesional sanitario, en España hay una tendencia a que el número de agresiones sea mucho más frecuente en mujeres, como ocurre en otras formas de violencia. La víctima es una mujer y el agresor es un hombre. Habría que realizar una investigación profunda sobre dinámicas y causas detrás de esta tendencia de agresiones hacia las mujeres en el ámbito sanitario. Por lo que la violencia sexista alcanza al sector sanitario. La necesidad de implementar acciones específicas de prevención y garantizar un entorno de trabajo seguro independientemente de su género.
4. 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. Sería necesario ampliar las investigaciones y ver la incidencia del racismo en las agresiones, el impacto de las barreras lingüísticas y diferencias culturales.
5. Las implicaciones y las consecuencias que la violencia o las agresiones contra el personal sanitario afectan a las víctimas de forma integral tanto a nivel físico, psicológico como económico. Las secuelas de tipo psicológico o emocional son las más graves ya que 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 médicos y problemas de responsabilidad.
6. Sería muy importante y necesario una formación en prevención y manejo de agresiones al personal sanitario con un impacto positivo en múltiples niveles: como mejor el clima laboral, aumentar la Confianza y promocionar una Cultura de Respeto.

7. La violencia al personal sanitario y sus silencios son inaceptables. El Subregistro de denuncias abre una línea de investigación interesante para analizar la importancia de denunciar cualquier tipo de agresión, aunque no sean graves siguiendo los protocolos adecuados y específicos. Un mayor registro de denuncias aumentará la fiabilidad de las estadísticas, ayudará a visibilizar la problemática y tendrá impacto a la hora de evaluar el alcance del problema.
8. Es necesario mayor número de investigaciones sobre las agresiones a los profesionales sanitarios, estas agresiones representan una problemática escasamente debatida por la sociedad, por la academia científica y por las propias víctimas de las agresiones.

REFERENCIAS

1. Organización Médica Colegial. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Guía contra las agresiones. 2024 [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cgcom.es/guia-contra-las-agresiones>
2. Vidal-Martí C. Client violence towards social workers in Spain: A systematic review. *Int Multidiscip J Soc Sci.* 2023;12:69---92.4. [http://refhub.elsevier.com/S1138-3593\(24\)00129-1/sbref0190](http://refhub.elsevier.com/S1138-3593(24)00129-1/sbref0190)
3. 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 julio de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/1/dof/spa/pdf>
4. 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 julio de 2024];5(5):1-11. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/14497>
5. 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.
6. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. :38. [Internet]. 2015 [citado 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9221134466>
7. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica.* :9. [Internet]. 2015 [citado 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18380?locale-attribute=pt>
8. Ministerio de Sanidad. Estudio sobre Agresiones. 2023 [Internet]. [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2024-03/Estudio%20Nacional%20de%20Agresiones%20-%20Informe%20de%20Resultados%202023%20-%20DEFINITIVA.pdf>
9. Junta de Castilla y León. Observatorio de agresiones al personal de centros sanitarios de la comunidad de Castilla y León. [Internet]. [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-laborales/plan-integral-frente-agresiones/observatorio-agresiones>
10. 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: https://doi.org/10.5209/rev_REML.2011.v17.36231
11. 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 julio de 2024];1-12. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_TRT.pdf
12. 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 agosto de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/original3.pdf>
13. 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.

14. 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.
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. 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 agosto de 2024];43(2):85-90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359316001258>
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 julio de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/profesionales/images?idMmedia=1295892>
21. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España. Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93, e201910097.
22. Vidal-Alves MJ, Pina D, Ruiz-Hernández JA, Puente-López E, Paniagua D, Martínez-Jarreta B. (Un)Broken: Lateral violence among hospital nurses, user violence, burnout, and general health: A structural equation modeling analysis. *Front Med*. 2022;9, 1045574.
23. Bangués Rodríguez L, Vázquez-Campo M, Mouriño López Y. Vivencias y percepción de los profesionales sanitarios de las urgencias extrahospitalarias ante las agresiones. *Aten Primaria*. 2021;53, 101944.
24. Martínez Gandolfi M.A, Rodríguez Mir J. Agresiones hacia el personal sanitario en España: violencias invisibilizadas, silencios inaceptables. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2024; 50, 102319. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102319>
25. Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enferm Clin*. 2018;28:125-32.
26. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo M, de Castro-Monteiro E, et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90, e21-12.
27. Galián Muñoz I, Llor Zaragoza P, Ruiz Hernández JA, Jiménez Barbero JA. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la región de Murcia. *An Sist Sanit Navar*. 2018;41:181-9.
28. Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Martos Martínez A, Simón Márquez MM, Oropesa Ruiz NF, Gázquez Linares JJ. Cross-sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms. *BMJ Open*. 2020;10:e034143.
29. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España. Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93, e201910097.
30. Blanco Escribano R, Beneit J, García JL. Violence in the work-place: Some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*. 2019;5:e01283.