



Rev Mex Med Forense, 2018, 3(2):1-12

ISSN: 2448-8011

## **Análisis médico-legal del síndrome del médico agredido como un nuevo tipo de patología etiológico-social y jurídico-legal en la sociedad médica venezolana**

### **Artículo Original**

Medical-legal analysis of the syndrome of the aggrieved physician as a new type of social, etiological and legal pathology in the Venezuelan medical society

**Juan Carlos Araujo-Cuauro <sup>1</sup>**



Recibido: 3 Marzo 2018, Aceptado: 15 Mayo 2018, Publicado: 15 Agosto 2018

<sup>1</sup> Médico y Abogado. Profesor de Medicina Legal. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Escuela de Derecho Universidad del Zulia.

Corresponding author:

Juan Carlos Araujo-Cuauro, Av. 16 (Guajira). Ciudad Universitaria "Dr. Antonio Borjas Romero". Núcleo Humanístico. Maracaibo-Venezuela. [jcaraujoc\\_65@hotmail.com](mailto:jcaraujoc_65@hotmail.com). [jcaraujoc95@gmail.com](mailto:jcaraujoc95@gmail.com).

## RESUMEN

**Introducción.** El objetivo de este artículo de investigación es dar a conocer el fenómeno del síndrome del médico agredido generado por la violencia con agresiones hacia los profesionales médicos en la ciudad de Maracaibo en Venezuela en el ejercicio profesional de su acto médico.

**Material y Métodos:** Estudio observacional en que se analizan las agresiones contra los profesionales médicos registradas en las diferentes áreas hospitalarias de la red del sector público y privado de la ciudad de Maracaibo-Venezuela entre junio y diciembre del 2017. Las variables estudiadas fueron: categorías profesionales/agredidos, tipo de agresiones, agresiones físicas/diferentes variables, posibles causas desencadenantes, denuncias presentadas, acciones legales ejecutada por las víctimas y la instauración de medidas preventivas, administrativas y legales.

**Resultados:** La gran mayoría de las agresiones producidas (90%), han sido agresiones verbales; los servicios de emergencia es donde se produjeron más frecuentemente y el agresor fue el familiar en el 97% de las ocasiones. Se denunciaron solo el 3,3% de las agresiones y en el 100% desconoce las acciones legales a emprender.

**Conclusión:** Los médicos solo denuncian únicamente aquellos incidentes graves en los que se producen lesiones que requieren atención médica, lo que impide el conocimiento de la realidad violenta con agresiones contra los profesionales de la medicina.

**Palabras Clave:** Síndrome, médico, agresión, patología, social, jurídico legal

## SUMMARY

**Introduction.** The objective of this article is to investigate the phenomenon of the Aggrieved Physician Syndrome generated by the physical and pshycological violence towards the medical professionals during their profesional practice in the city of Maracaibo in Venezuela. **Methods:** Aggressions against the medical professionals registered in the different hospital areas of the public and private sector network of the city of Maracaibo-Venezuela between June and December 2017 are analyzed. The variables studied were: profesional categories, type of aggressions, physical aggressions / different variables, possible triggers, complaints filed, legal actions executed by the victims and the establishment of preventive, administrative and legal measures.

**Results:** The great majority of the aggressions produced (90%) were verbal aggressions; they ocurred in emergency services most frequently and the aggressor was patient´s relative in 97% of the cases. Only 3.3% of the attacks were reported and 100% were unaware of the legal actions to be taken.

**Discussion:** Physicians only report those serious incidents including injuries that require medical attention, which prevents the knowledge of the violent reality with aggressions against medical professionals.

**Keywords:** Syndrome, medical, aggression, pathology, social, legal.

## INTRODUCCIÓN

La relación que establecen un médico y un paciente, durante el proceso de enfermedad es de extrema importancia. Es una relación interpersonal (aquella que se establece entre dos seres humanos cuando se tratan mutuamente como personas), rica y compleja, que influye en el curso de la enfermedad, en la eficacia del tratamiento y tiene por sí misma un valor curativo (Rosa, 2002).

Para la organización médico asistencial, la relación médico-paciente debe ser objeto de estudio debido a que aumenta la calidad asistencial. La hegemonía de la medicina científica ha relegado hoy en día la investigación de cómo llevar a cabo adecuadamente una relación entre el médico y el paciente.

La relación médico-paciente ha ido cambiando a lo largo de la historia según se han ido presentando las transformaciones sociales y culturales. En civilizaciones antiguas la asistencia al enfermo era realizada por magos y brujos. La enfermedad era considerada como maldición, pecado, castigo de los dioses; la salud era considerada como un don proveniente de los dioses. La enfermedad y la salud eran interpretadas de manera sobrenatural. El tratamiento al enfermo era el rito mágico, el exorcismo, el abandono, la muerte, la plegaria, el sacrificio u ofrenda a los dioses. El médico tenía un carácter sacerdotal (Rosa, 2002).

La relación médico-paciente está formada por dos personas y el vínculo entre ellas es la palabra. En este vínculo interpersonal el comportamiento del médico, sobre todo con sus palabras, influye en el paciente; de la misma forma,

el comportamiento verbal del paciente puede influir en el médico. Esta relación está formada por el médico, el enfermo, la enfermedad y adicionalmente por los familiares o allegados del paciente. La actual crisis se debe a la medicina defensiva, que para evitar responsabilidades legales efectúa prácticas innecesarias, alterando radicalmente la relación (Rosa, 2002; Martínez-León, 2010).

En nuestra situación actual los principios que entran en relación son: el principio de beneficencia, que aporta el médico; el principio de autonomía, que aporta el enfermo; el principio de justicia, que aporta la sociedad. La relación de estos principios en la asistencia médica-sanitaria universal está originando el surgimiento de una relación médico-paciente más conflictiva.

Pero esta relación milenaria con el pasar de los años ha cambiado de manera drástica; en la actualidad se ha generado una crisis en dicha relación producto de las exigencias legales. Estos conflictos o dificultades por los cuales atraviesa la relación médico-paciente actual, se deben por una parte al aumento de los costos económicos en la prestación del servicio médico asistencial debido a que conlleva mayor petición de pruebas, derivaciones u hospitalizaciones. Esta crisis ha dado el surgimiento de la medicina defensiva, que para evitar responsabilidades legales efectúa prácticas innecesarias, alterando radicalmente la relación médico-paciente (Martínez-León, 2010).

La relación médico-paciente actual se ha hecho problemática por diferentes causas: sociales, políticas, morales,

psicológicas y técnicas, que han originado unas condiciones precarias para el ejercicio de la medicina, dejando de lado la confianza mutua; el médico se ha convertido simplemente en un “trabajador de la salud” y el paciente en un “usuario” circunscrito a veces como un objeto y no como un sujeto (Martínez-León, 2008).

Lo antes expuesto ha originado el desgaste de la relación médico-paciente, así como el surgimiento de la medicina defensiva; estos dos factores han dado origen a un nuevo tipo de patología de etiología social, el denominado “Síndrome del Médico Agredido”, que se define como las agresiones físicas o psicológicas que sufren los médicos en el quehacer de su ejercicio profesional rutinario en nuestras instituciones médico hospitalarias, especialmente en el sector de la medicina pública (Kvitko, 2010).

Necesariamente, el médico tiene que enfrentar situaciones donde no pueden cumplirse los objetivos del paciente y muchas veces, los del propio médico. La situación implica un grado mayor o menor de frustración para el médico o el paciente y pone a prueba la madurez emocional en ambos participantes para no expresar la hostilidad subyacente. El término violencia se refiere no sólo a hechos sino a las interpretaciones de los mismos, lo que fundamenta y evidencia la complejidad de este concepto. Además de difícil de delimitar científicamente (Rodríguez y col, 2012). Es un fenómeno ubicuo e ineludible que aparece inherente a todas las sociedades; pero paradójicamente se afirma que la violencia es normal en la sociedad moderna (Martínez Jarreta, 2007).

Países como España reportan que aproximadamente el 90% de los médicos, especialmente en el ámbito de la atención

primaria, ha sufrido alguna agresión verbal o física a lo largo de su vida profesional. Además, según datos del Colegio de Médicos de Madrid, la mujer médica es víctima del 54% de los ataques en el ejercicio de sus funciones. En un 80% de los casos las agresiones no se denuncian. El 85% de las agresiones son verbales, mientras que el 15% restante son físicas. La mayoría de las agresiones son causadas por pacientes con patologías mentales y sus familiares. Asimismo, reflejan que en el sesenta por ciento los médicos han recibido amenazas de muerte (Martínez-León, 2010).

En Venezuela no existen cifras ni estadísticas con respecto a esta problemática, pero sin embargo podemos exponer que los médicos que están más expuestos a las agresiones verbales o físicas son los del servicio de Urgencias Médicas, especialmente en donde se decide el grado de prontitud con la que deberá ser atendida una patología en relación a su gravedad y las complicaciones que puede presentar. Las agresiones están motivadas por la negativa del médico a conceder altas, la prescripción de determinado tratamiento que el médico considera que no es correcto o por la presión asistencial. (Briceño-León, 2012).

De acuerdo a estadísticas provenientes de diversos países, con culturas, tradiciones y costumbres disímiles, más del 80% de los médicos ha sido agredido de manera física o psicológica por lo menos una vez en el ejercicio de su profesión. Incluso algunos datos señalan que un 60% de los médicos ha recibido amenazas de homicidio (Martínez-León, 2012).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un artículo enmarcado dentro la investigación jurídica, descriptiva, documental y no experimental. La investigación de tipo jurídica es la actividad intelectual que pretende descubrir las soluciones jurídicas adecuadas para los problemas que plantea los aspectos éticos y jurídicos de interés médico legal relativo a la problemática suscitada por el síndrome del médico agredido, que se presenta a diario en los centros hospitalario tanto del sector público como privado contra los medico/as que allí laboran.

Para la recolección de datos se confeccionó una encuesta en donde se incluyó una serie de ítems relacionados a los tipos de agresiones sufridas por los médicos en el ejercicio de su acto médico, en donde se recogieron las siguientes variables: tipo de agresión, que sector es el afectado, en que área de centro hospitalario se aprecia este tipo de violencia con mayor frecuencia, la frecuencia de denuncia por el afectado y el conocimiento de las acciones legales a emprender.

Se incluyeron 300 médicos, ya sea del sexo masculino o femenino, incluyendo a internos, residentes y especialistas que laboran en diversas áreas hospitalarias; incluimos tanto las áreas de urgencias como las salas de hospitalización de la red nacional de hospitales del sector público, así como del sector privado.

La investigación se realizó en el período comprendido de junio de 2017 a diciembre de 2017. Los datos se expresaron como valores absolutos con análisis estadístico de tipo descriptivo con presentación de porcentajes y gráficos ilustrativos.

## RESULTADOS

Se realizó una encuesta a 300 médicos provenientes de hospitales públicos y/o clínicas privadas de la ciudad de Maracaibo-Venezuela; como se aprecia en el gráfico 1, se incluyeron 120 médicos internos (40%), 150 médicos residentes de posgrado (50%) y 30 médicos especialistas (10%).

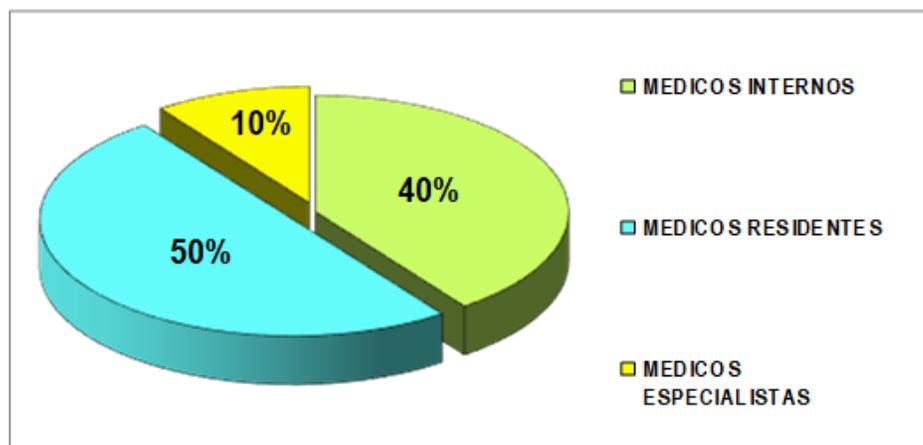


Gráfico 1. Distribución por porcentaje de los médicos incluidos en el estudio (n = 300)

El tipo de agresión en la mayoría de los casos fue verbal (insultos y amenazas) en 270 casos (90%), mientras que las

agresiones físicas se presentaron en 30 casos (10%) durante el desempeño de su ejercicio profesional (gráfico 2).

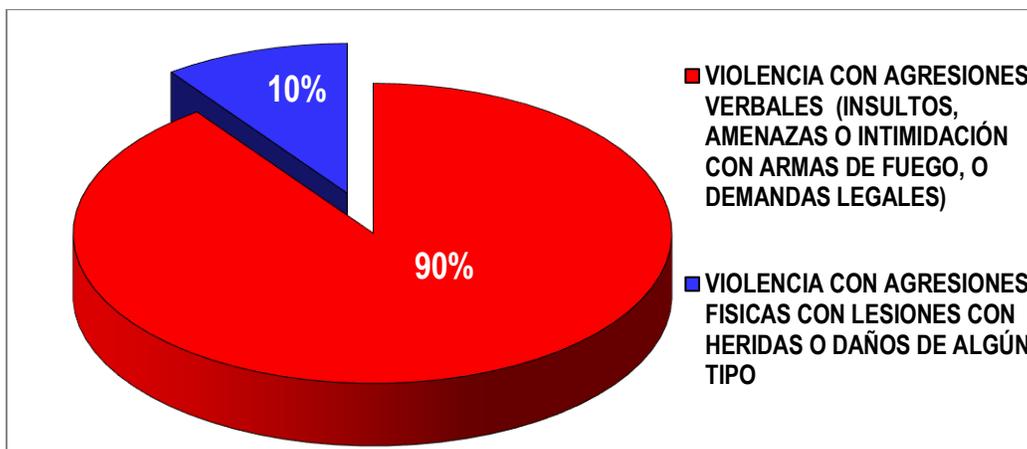


Gráfico 2. Distribución por porcentajes del tipo de violencia experimentada (n = 300)

De aquellos que experimentaron violencia verbal (90% de los casos), el 80% se presentó en el sector médico asistencial público, mientras que el 10% se presentó en el sector médico asistencial privado. Mientras que del 10% de las agresiones físicas, solo en el 4% se

produjeron lesiones físicas clasificables desde el punto de vista medicolegal. No obstante, solo el 1% de las víctimas solicitaron el certificado por incapacidad temporal laboral expedido por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (gráfico 3).

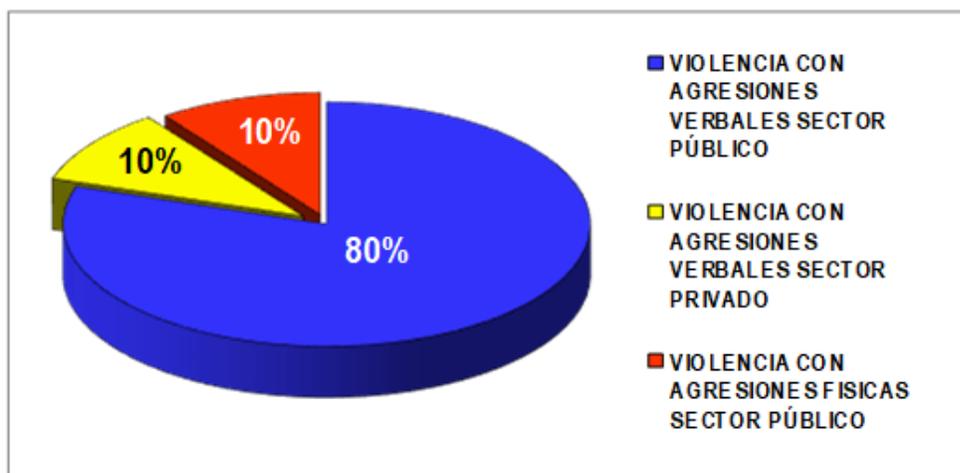


Gráfico 3. Distribución por porcentajes del tipo de violencia en relación al sector médico afectado (n = 300).

Las salas de emergencia son el lugar donde se produce la mayor parte de los episodios de tensión de la relación médico-paciente-familia; el 97% de los

médicos dedicados a las emergencias manifestó haber sufrido algún tipo de violencia verbal, mientras que 3.3% sufrió algún tipo de agresión física. Uno de los

principales inconvenientes de las emergencias de los hospitales públicos, es que estos se encuentran desbordados en una especie de colapso, mientras que, en la emergencia a nivel privado, esta violencia

es generada debido al aumento en la demanda de pacientes que no cuentan o no tienen cobertura médica amparada por una empresa de seguro privado. (Gráfico 4).

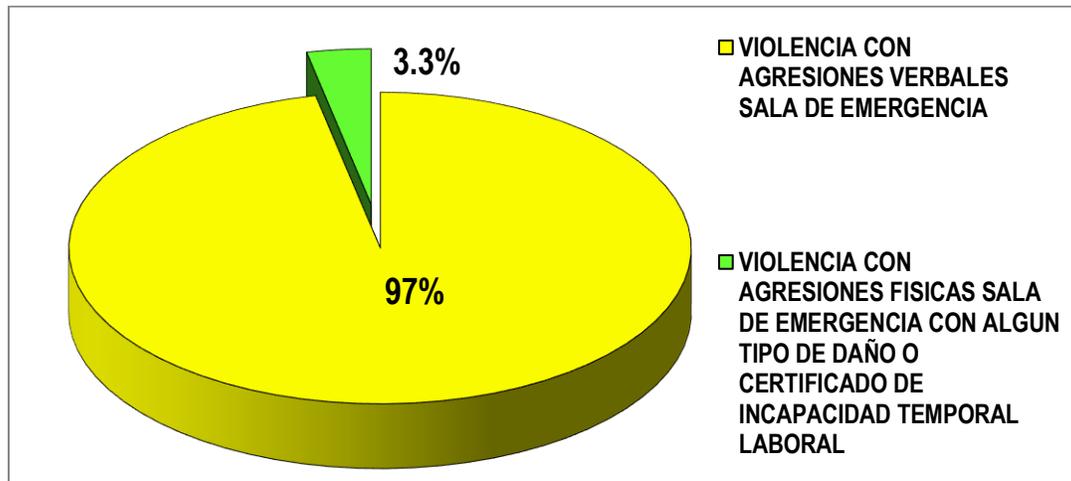


Gráfico 4. Distribución por porcentajes de las agresiones físicas o verbales en las salas de emergencias.

En cuanto a las posibles causas desencadenantes, las más frecuentes son los casos donde hay la disconformidad con la asistencia por la falta de insumos médicos quirúrgicos para su atención; al no sentirse bien atendido recurre a los insultos, quejas violentas o maltrato físico en 100% de las situaciones.

En cuanto al conocimiento sobre las acciones jurídico legales que deberían emprender contra el agresor en la generación de la violencia verbal o física en las diferentes instituciones hospitalaria públicas o privadas, el 100% de los

encuestados desconoce cuáles acciones legales deben emprender tanto contra el agresor como contra la institución en donde laboran, en los casos en los que sus derechos no están siendo respetados. El 100 % de los encuestados manifestó que a su juicio no se han instaurado las medidas preventivas, administrativas y legales para frenar estas agresiones, ya que poca seguridad interna establecida por la administración del hospital, no interviene para controlar ni para resguardar la integridad física de los médicos (gráfico 5).

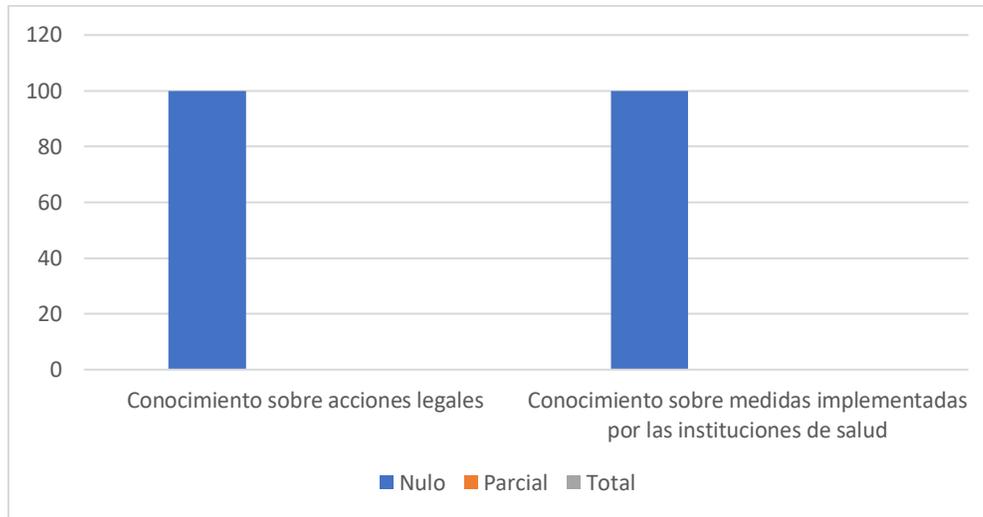


Gráfico 5. Distribución por porcentajes (n = 300)

## DISCUSIÓN

Las reflexiones sobre las cifras expuestas en el ámbito médico asistencial en Venezuela sobre presencia de este fenómeno de etiología social ha venido ocupando en los últimos tiempos una creciente actualidad, junto a las cifras reportada en los diferentes reportes de la literatura internacional.

La violencia en el lugar de trabajo se ha ido convirtiendo en un problema mundial, que como afirma la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), atraviesa fronteras, contexto de trabajo y grupos profesionales. La propia OMS denuncia que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario. Las agresiones que sufren los trabajadores de la sanidad en el ejercicio de su profesión es sin duda un riesgo emergente (Martínez-León, 2012).

Entonces toda esta situación nos lleva a formular la siguiente interrogante

ante esta situación de violencia hacia el ejercicio profesional del médico por parte del paciente, sus familiares o por parte del Estado ¿Qué debe hacer el médico ante un delito de agresiones?.

Las agresiones en el ámbito de los profesionales de la medicina han permanecido silentes hasta hace relativamente poco tiempo debido a su escaso o nulo porcentaje de denuncia, 3.3 % en nuestro estudio. En la investigación de Martínez-León, este reporto 113 denuncias (9,8% del total de agresiones).

Son escasas o nulas las acciones legales emprendidas por los médicos agredidos y que llegan a los tribunales por lo que no existe o no se crea jurisprudencia nacional. En Castilla y León, al igual que Cataluña y Andalucía fueron las pioneras, debido a la existencia de un acuerdo entre la Junta y la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia, en donde se debe remitir todas las denuncias presentadas; se dictaron un total de 72 sentencias condenatorias y 8 sentencias condenan a los agresores por “delito de atentado a funcionario público” con penas comprendidas entre 6 meses y

dos años de prisión, además de multas e indemnizaciones.

En relación con la violencia física, nuestro estudio muestra la nada despreciable cifra de 30 agresiones (10% de la muestra), las cuales son consideradas un subregistro debido a la falta de denuncias; sin embargo, se hace necesario exponer que la mayoría de las víctimas que han sufrido este tipo de violencia son del sexo femenino.

Otra observación que se tiene que hacer es que la causa desencadenante; su análisis debe considerar que en el acto médico la violencia con agresiones en contra de médico suele originarse por la disconformidad con la asistencia por la falta de insumos médicos quirúrgicos para su atención.

Es importante concientizar a los profesionales médicos a realizar las respectivas denuncias antes las entidades jurisprudenciales ante estos episodios de violencia, ya que por diferentes razones los médicos solo acuden a hacer la denuncia cuando los incidentes son de gravedad, que producen lesiones o daños a la integridad física graves, mientras que las agresiones físicas de menor gravedad pasan inadvertidas y las agresiones no físicas (verbales) no llegan a los juzgados, lo que se dificulta el conocimiento de la realidad de las agresiones contra los profesionales médicos.

Desde el ámbito jurídico legal se está en presencia de un delito de lesiones debido a que hay un daño a la integridad física del médico, la cual es protegida por el texto constitucional venezolano en su artículo 46° que establece la integridad física y psíquica de las personas como un derecho fundamental. El delito de lesiones es aquel donde la persona sin intención de

matar ocasiona un daño físico o psíquico con perjuicio a la salud de otro, en este caso el médico o la médica agredido. Desde la esfera de lo penal, en el Código Penal Venezolano se prevé y sanciona aquellos hechos que atenten contra la integridad física de las personas estipulado en el artículo 415. Textualmente establece que “el que, sin intención de matar, pero sí de causarle daño, haya ocasionado a alguna persona un sufrimiento físico, un perjuicio a la salud o una perturbación en las facultades intelectuales, será castigado con prisión de tres a doce meses”. El delito de amenazas está tipificado en el artículo 176 de la misma legislación

En el caso de que el delito sea contra una médico del sexo femenino en el ejercicio de su profesión, el delito este delito también está previsto en el artículo 41° de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, definido como “la persona que mediante expresiones verbales, escritos o mensajes electrónicos amenace a una mujer con causarle un daño grave y probable de carácter físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial”.

Finalmente, el médico debe conocer cómo hacer la denuncia ante las autoridades encargadas de impartir justicia. Según lo establecido en el artículo 268 del Código Orgánico Procesal Penal de Venezuela, la denuncia podrá formularse verbalmente o por escrito y deberá contener la identificación del o la denunciante, la indicación de su domicilio o residencia, la narración circunstanciada del hecho, el señalamiento de quienes lo han cometido y de las personas que lo hayan presenciado o que tengan noticia de él, todo en cuanto le constare al o la denunciante. En el ámbito civil puede interponer una demanda de reclamación de cantidad para el resarcimiento por daños

como lo establece el Código Civil venezolano vigente. La responsabilidad civil del agresor o agresores será entonces la obligación de pagar los daños y perjuicios ocasionados al médico afectado por la acción dolosa. La responsabilidad penal no excluye a la civil y viceversa, pudiéndose encontrar en ambas situaciones en forma separada o simultánea, el autor de un hecho delictuoso.

Las Administraciones médico asistenciales deben tener consciencia de la escalada de violencia en ámbito hospitalario contra la personal salud particularmente en contra del médico, por lo que están obligados junto con los colegios profesionales de médicos a instaurar todas las medidas necesarias tanto preventivas, administrativas y legales para evitar y frenar dichas acciones violentas cargadas de agresiones, además de la importancia de elaborar protocolos de actuación médico-jurídico ante las agresiones que incluyan apoyo psicológico a la víctima y asesoramiento médico-legal.

Los médicos, al igual que los pacientes son sufrientes simultáneos de un sistema nacional de salud en crisis. Es por ello que cuando las instituciones no funcionan correctamente, todos sus integrantes se ven afectados. Las salas de emergencia de los hospitales públicos son las más afectadas por estos incidentes debido a que uno de los principales inconvenientes es que se encuentran afectados por el aumento de pacientes que no tiene ningún tipo de cobertura médica, lo que genera demora en la atención y algunas veces la imposibilidad de dar respuesta debido a un sistema de salud colapsado; en muchos casos, el médico es la cara visible de este problema y cuando tiene que dar respuesta o explicarle a los pacientes y a sus familiares que no tiene

cama de hospitalización, que no cuenta con los insumos o lo equipos médico quirúrgico o simplemente que no tiene ambulancia para el traslado, puede ser víctima de agresiones violentas que en muchas veces son verbales; sin embargo del insulto a la violencia física solo hay un paso pues la violencia es un patrón y no una cuestión de clases.

Pero sin embargo a pesar de que los episodios de violencia con agresiones físicas o psicológicas son un fenómeno creciente en nuestros hospitales, sujetos a una grave crisis económica, son pocas las denuncias que se hacen judicialmente, producto del desconocimiento del médico o por la falta de interés de realizar trámites prolongados y sin contar con la comprensión, apoyo o solidaridad de las instituciones encargadas de administrar justicia. Si no entendemos como sociedad que un médico mal cuidado va a proporcionar una atención médica deficiente, entonces caeremos en un círculo vicioso sin salida.

## REFERENCIAS

1. Rosa Gómez Esteban. (2002). El médico como persona en la relación médico paciente. Editorial Fundamentos, Madrid.
2. Martínez-León M. (2010). El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. Revista Bioética; 18:263-74 [consultado 10 Jun 2017]. Disponible en: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/563/536](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/563/536)

3. Martínez León M. (2008). Deterioro de la relación médico-paciente: agresividad contra el médico. En: Relación Médico-Paciente. Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid: Nueva Comunicación. 105-8.
4. Kvitko, Luis Alberto. (2010). Una nueva patología de etiología social El Síndrome del médico agredido. Consultado en noviembre 11 2016. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf>. Consultado el 23/10/2016.
5. Martínez León M, Daniel Queipo Burón, M. Jesús Iruña Muñiz y Camino Martínez-León. (2012). Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). Rev Esp Med Legal, 38(1):5-10 [consultado 11 Jun 2017]. Disponible en: [www.elsevier.es/mlegal](http://www.elsevier.es/mlegal)
6. Berger Zoltan F, Bardi S Alberto, Brahm B, Latorre M, Maiza R Eduardo, Morales B Antonio, Oksenberg R Danny, Poniachik T Jaime, Pimentel S Cristina (1999 Sep.) Carta al Editor. La relación médico paciente y el sistema de salud. Rev. Med. Chile [Internet]. [consultado 2017 Nov 13]; 127(9): 1139-1142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999000900017>.
7. Rodríguez Ángel, Mardones, Francisco, Villarroel Luis. (2012). La relación médico paciente en la Pontificia Universidad Católica de Chile as escuelas de medicina. Rev Med Chile [consultado 2017 Nov 13];140(2),176-183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000200005>
8. Martínez Jarreta B. (2007). Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. Med Clin, 128:307-10.
9. Kvitko, LA. (2013). El Síndrome del médico agredido. Editorial:
10. Ediciones Tribunales.
11. Briceño-León, R. Ávila, O. Camardiel, A. (2012). Violencia e Institucionalidad. Informe del Observatorio Venezolano de Violencia. Editorial ALFA. Caracas.
12. Código Penal de Venezuela (2005). Gaceta Oficial N° 5.768, Editorial Hermanos Vadell.
13. Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley del Código Orgánico Procesal Penal. (2005). Decreto N° 9.042 Gaceta Oficial N° 6.078. Extraordinario, p.56-85.
14. Código de Instrucción Médico Forense Gaceta Oficial (1878) Leyes y Decretos Reglamentarios de los Estados Unidos de Venezuela. Caracas.
15. Congreso de la República de Venezuela Código Civil Venezuela (1982). Gaceta Oficial N° 2.990 Extraordinaria.
16. Diario Panorama, Maracaibo, 29 de julio 2016. <http://www.panorama.com.ve/>.
17. Diario Primera Noticia, Coro, 26 de junio 2016. <https://primeranoticia.net/>.
18. Diario Noticias Venezuela, Caracas 22 de octubre de 2016. <http://noticiasvenezuela.info/2016> <https://primeranoticia.net/>.

19. Junta de Castilla y León. Portal de salud de Castilla y León. Plan Integral frente a las Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud [consultado 5 Jul 2017]. Disponible en:

<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursoshumanos/prevención-riesgos-laborales-sacyl/plan-integral-frente-agresiones-personal-gerencia-regional>



**Revista Mexicana de Medicina Forense  
y Ciencias de la Salud**