



**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA**

**Escuela Profesional de Derecho**

**TESIS**

**“MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA  
VIOLENCIA A PROFESIONALES DE SALUD EN INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. BREÑA, 2021”**

**PRESENTADO POR:**

Bach. MORENO MEDINA, CARMEN EUGENIA

**ASESOR:**

Dr. GODOFREDO CALLA COLANA  
DRA. NILDA MARIUSKA PACHECO PINTO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, quién es mi mejor ejemplo de perseverancia y laboriosidad. A mi hija Mariana por su comprensión y motivación y por el orgullo que inspiro en ella en el logro de esta meta. A mi compañero de vida, quien me guía de forma permanente, comprendiéndome y acompañándome en el análisis de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora de tesis por su idónea orientación en esta investigación.

## **RECONOCIMIENTO**

A mi docente del curso de Proyecto y Ejecución de Tesis

## **INDICE**

DEDICATORIA.....	iii
------------------	-----

AGRADECIMIENTOS .....	iv
RECONOCIMIENTO .....	v
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I .....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2 Delimitación de la investigación .....	14
1.2.1. Delimitación espacial .....	14
1.2.2. Delimitación social .....	14
1.2.3. Delimitación temporal .....	15
1.2.4. Delimitación conceptual .....	15
1.3 Problema de investigación .....	15
1.3.1 Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos .....	15
1.4 Objetivos de la Investigación .....	16
1.4.1. Objetivo general .....	16
1.4.2. Objetivos específicos .....	16
1.5 Hipótesis y variables de investigación.....	16
1.5.1. Hipótesis General .....	16
1.5.2. Hipótesis Secundarias .....	17
1.5.3. Variables (Definición conceptual y Operacional).....	17
Variable Independiente: Medidas de protección legal.....	17

Variable Dependiente: Violencia contra los profesionales de la Salud .....	18
1.5.3.1 Operacionalización de las Variables .....	19
1.6 Metodología De La Investigación .....	21
1.6.1. Tipo y Nivel de la investigación .....	21
a) Tipo de investigación .....	21
b) Nivel de investigación .....	21
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación .....	21
a) Método de la investigación .....	21
b) Diseño de investigación .....	22
1.6.3. Población y muestra de la Investigación .....	23
a) Población.....	23
b) Muestra.....	24
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	28
a) Técnicas .....	28
b) Instrumentos.....	28
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la investigación .....	29
a) Justificación .....	29
b) Importancia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
c) Limitaciones.....	31
CAPÍTULO II .....	32
MARCO TEÓRICO.....	32
2.1. Antecedentes del estudio de investigación .....	32
2.2. Bases legales.....	37

2.3. Bases teóricas.....	48
2.3.1. Variable Independiente: Medidas de protección legal.....	48
Medidas de prevención.....	51
2.3.2. Variable Dependiente: Violencia contra los profesionales de la Salud .....	55
2.4 Definición de términos básicos.....	64
CAPÍTULO III .....	66
PRESENTACIÓN, ANALISIS, PROCESAMIENTO E INTERPRETACION.....	
DE DATOS.....	66
3.1 Análisis e interpretación de Tablas y gráficos .....	66
3.2. Discusión de Resultados.....	72
3.3. Prueba de hipótesis.....	811
CONCLUSIONES.....	87
ANEXOS.....	91
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	91
Anexo 2: Instrumentos .....	92
Anexo 3: Validación de Experto. Ficha de Validación del Instrumento .....	
Juicio de Experto.....	95
Anexo 4: Anteproyecto de Ley .....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

La presente investigación tiene como título: *Medidas de protección legal contra la violencia a profesionales de la salud en Instituto Nacional de Salud del Niño. Breña, 2021*, en la cual se establece como objetivo general: determinar la implementación de las medidas de protección legal en el ámbito penal contra la violencia a los profesionales de la salud, ante la necesidad de modificar los artículos 121° y 122° del Código Penal. Este estudio analiza la situación problemática y el marco jurídico vigente, con el propósito de proponer medidas de protección legal preservando los derechos de los profesionales de la sanidad agraviados cuando se afecta de forma directa o indirecta su integridad física, psicológica, así como su dignidad y libertad. La metodología de este estudio es de tipo básico, con un diseño no experimental y un nivel descriptivo explicativo en el que se emplea fuentes de tipo teórica, principios, normas y legislación comparada en el contexto nacional e internacional, la cual se relaciona con la problemática descrita y se estudia por medio de un análisis cuantitativo, aplicando dos instrumentos que son imprescindibles en la recolección de la información para conocer la percepción de los profesionales de la salud respecto a los diferentes tipos de violencia a la que se hallan expuestos en su labor asistencial, siendo éstas fundamentales para considerar como válidas o nulas las hipótesis planteadas, a razón de ello este estudio otorga aportes jurídicos contenidos en las conclusiones y recomendaciones.

**Palabras claves:** Medidas de protección legal, Violencia contra los Profesionales de la Salud, Agresión psicofísica, Prevención de los daños psicofísicos, Rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud, Falta de control de las Organizaciones de Salud.

## ABSTRACT

The title of the present research is: Legal protection measures against violence to health professionals at Instituto Nacional de Salud del Niño. Breña, 2021, which establishes the general objective: to determine the implementation of legal protection measures in the criminal area against violence to health professionals, given the need to modify articles number 121 and 122 of the Peruvian Criminal Code. This study analyzes the problematic situation and the current legal framework, with the purpose of proposing legal protection measures preserving the rights of aggrieved health professionals when their physical and psychological integrity is directly or indirectly affected, as well as their dignity and Liberty. The methodology of this study is of a basic type, with a non-experimental research design and a descriptive explanatory level in which theoretical sources, principles, norms and comparative legislation are used in the national and international context, which is related to the problem described and studied by means of a quantitative analysis, applying two instruments that are essential in the collection of information to know the perception of health professionals regarding the different types of violence to which they are exposed in their care work, being essential to consider as valid or null the hypotheses raised, for this reason this study provides legal contributions included in the conclusions and recommendations.

**Keywords:** Legal protection measures, Violence against Health Professionals, Psychophysical aggression, Prevention of psychophysical damages, Rehabilitation against psychophysical damages occurred in health professionals, Lack of control by Health Organizations.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad los profesionales de la salud son víctimas de diferentes tipos de agresiones: físicas y/o psicológicas en el cumplimiento de su función asistencial en las diferentes instituciones de salud. La Organización Panamericana de la Salud ha reportado que un 66,7% de los profesionales de la salud han sido víctima de algún tipo de agresión en su labor hospitalaria.

Asimismo, recientemente se ha promulgado una legislación penal que establece las medidas coercitivas contra los agresores del personal de salud, pero tomando en consideración al Derecho Comparado, a través de la legislación penal de los Estados de España, Argentina y Chile se ha podido constatar que pese a las medidas sancionatorias, estas agresiones subsistieron con un descenso muy bajo, por lo tanto no sólo basta con imponer medidas sancionatorias, sino en hacer énfasis en las medidas preventivas dentro de un marco legal.

Por tanto, el tema de la presente investigación abordará la violencia contra los profesionales de la salud planteando frente a ello un anteproyecto de ley a razón de la necesidad de modificar las medidas de protección legal añadiendo disposiciones comprendidas entre medidas preventivas y reparadoras ante las lesiones leves y graves de los que podrían ser víctimas los profesionales de la salud en el ejercicio de su labor asistencial en un ámbito público y privado o fuera de él.

Por esta razón, el estudio contará con una metodología de tipo descriptiva, no experimental, lo cual determinará la modalidad que van a ser estudiadas las variables e interpretados los resultados. El presente trabajo de investigación se encontrará estructurado en los siguientes capítulos que se detallan a continuación:

En el Capítulo I: Se abordará el planteamiento del problema, que reflejará la problemática del tema de la presente investigación en el contexto jurídico y social, así como la delimitación, justificación e importancia y los objetivos del estudio, planteándose las hipótesis enmarcadas en el análisis de las variables, basado en un aspecto metodológico con un enfoque de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, en el cual el investigador recolecta información y establece el instrumento para su aplicación en la muestra del estudio.

En el Capítulo II: Se expondrá el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases legales a nivel nacional e internacional; así como las bases teóricas de las variables intervinientes de la investigación y la definición de los términos básicos.

En el Capítulo III: Se presentará el análisis, procesamiento e interpretación de los datos que incluirán los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos con el respectivo procesamiento estadístico que permite aceptar o rechazar la hipótesis general e hipótesis específicas de la investigación

Finalmente, en los Anexos se incluirán la matriz de consistencia, instrumentos y el anteproyecto de ley.

La autora

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En el Perú, los casos de violencia contra los profesionales de la salud en los diferentes establecimientos sanitarios del país, por parte de los pacientes o familiares de los usuarios, se vuelven cada vez más frecuentes, como manifestación de la insatisfacción por la atención en salud recibida, lo que constituye un riesgo ocupacional, por no brindarse las garantías de ley de forma íntegra en el cumplimiento de su rol asistencial de manera digna y adecuada.

La violencia ejercida contra el personal asistencial vulnera su integridad física, la cual puede variar en ilícitos penales de lesiones leves, graves o hasta en homicidios, de igual manera atenta contra su integridad psicológica traducidas en amenazas, intimidación, discriminación, gritos, insultos, etc, lo que provoca la depreciación de la función asistencial de los profesionales de la salud en la atención ambulatoria y de hospitalización.

En nuestra legislación penal vigente se ha establecido la imposición de sanciones contra aquel que cometa agresiones físicas, maltrato o intimidación en contra de los profesionales de la

salud cuando se halle al interior de sus dependencias sanitarias en el ejercicio de sus funciones o fuera de él, en razón o con motivo u ocasión de ellas.

Asimismo, se considera que la legislación no sólo debe centrarse en la penalización de estos ilícitos sino en la aplicación de medidas preventivas relacionadas con la restricción en el contacto entre el agresor y la víctima entre otras que permitiría el cumplimiento de la función asistencial del personal de salud de forma segura, libre de amenazas, además de prevenir la recurrencia de otros actos de agresión al personal de salud.

Por tanto, el problema de investigación se delimitaría en el estudio de la violencia contra los profesionales de la salud y la relevancia de modificar las medidas de protección legal en el ámbito penal, siendo la pretensión de esta investigación estudiar dichas variables en los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña en el presente año.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

La presente investigación se desarrollará en el departamento de Lima, de forma específica en el Instituto Nacional de Salud del Niño, de la sede del distrito de Breña.

### **1.2.2. Delimitación social**

El presente estudio se centrará en la modificatoria de las medidas de protección legal en el ámbito penal para los profesionales de salud, en caso de ser víctimas de cualquier tipo de agresión física o psicológica en las modalidades de ofensas, escritas, consideradas como lesiones leves o graves que causen agravio en su dignidad personal y profesional dentro de su ámbito de ejercicio profesional

Por ende, este estudio tomará como referencia la población de todos los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, de la sede del distrito de Breña y como muestra se trabajará con los diferentes grupos profesionales de salud, sobre los cuales recaerá la toma

de datos, siendo de vital importancia su expresión referente al tema de estudio, ya que ellos recogen la problemática de quienes son víctimas de diferentes tipos de violencia por parte de los pacientes, familiares de los usuarios o cualquier persona relacionada con el contexto hospitalario.

### **1.2.3. Delimitación temporal**

La investigación se realizará en la ciudad de Lima desde agosto del 2021 hasta julio del 2022.

### **1.2.4. Delimitación conceptual**

En el presente estudio se desarrollarán conceptos relacionados con las variables de: medidas de protección legal y violencia contra los profesionales de la salud. Así también, se desarrollará los conceptos relacionados con las dimensiones de: agresión psicofísica, prevención de los daños psicofísicos, rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en el profesional de la salud, falta de control de las organizaciones de la salud y otros relacionados al tema de investigación que serán obtenidos de diferentes fuentes de información como: fuentes bibliográficas, hemerográficas y electrónicas nacionales e internacionales.

## **1.3 Problema de investigación**

### **1.3.1 Problema general**

¿Cómo modificar las medidas de protección legal en el ámbito penal contra la violencia a profesionales de la salud en Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña 2021?

### **1.3.2. Problemas específicos**

a) ¿Cuál es la influencia de la falta de control de las organizaciones de salud respecto a la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud?

b) ¿Cuál es la influencia de la rehabilitación frente a los daños psicofísicos en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud?

c) ¿Cuál es la importancia de la prevención y rehabilitación de los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud?

d) ¿Cuál es la importancia de la prevención de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud ante la falta de control de las organizaciones de salud?

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la modificatoria de las medidas de protección legal en el ámbito penal contra la violencia a los profesionales de la salud.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

a) Analizar la influencia de la falta de control de las organizaciones de salud respecto a la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

b) Analizar la influencia de la rehabilitación frente a los daños psicofísicos en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

c) Identificar la importancia de la prevención y rehabilitación de los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud.

e) Describir la importancia de la prevención de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud ante la falta de control de las organizaciones de salud.

## **1.5 Hipótesis y variables de investigación**

### **1.5.1. Hipótesis General**

**Hi:** La modificación de la tipificación penal dentro de los artículos 121° y 122° del Código Penal como medidas de protección son importantes en la protección a los profesionales de la salud por actos de violencia.

**Ho:** No es importante la modificación de la tipificación penal dentro de los artículos 121° y 122° del Código Penal como medidas de protección en la protección a los profesionales de la salud por actos de violencia.

### **1.5.2. Hipótesis Secundarias**

a) La falta de control de las organizaciones de salud influye en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

b) La rehabilitación frente a los daños psicofísicos y su influencia en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

c) Es importante la prevención y rehabilitación de los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud.

d) La prevención de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud es importante ante la falta de control de las organizaciones de salud.

### **1.5.3. Variables (Definición conceptual y Operacional).**

Variable Independiente: Medidas de protección legal

Según Díaz (2009) citado por Calisaya (2017) afirma que :

Las medidas de protección legal son aquellas actitudes y decisiones que toma en cuenta el Estado por medio de sus diferentes instituciones públicas con el objetivo de hacer efectivo el cuidado y protección de la víctima de la agresión, referente a la agresión misma y su agresor” (p.74).

Díaz, A (2009) sostiene que: “Las medidas de protección van más allá, por cuanto buscan que la víctima se sienta tranquila y que pueda gradualmente volver a su vida normal, rehabilitándola de sus traumas. Dichas medidas de protección se encuentran establecidas en la legislación”.

Rospigliosi, E (2012) afirma que:

Las medidas de protección consisten en adoptar previamente una serie de actuaciones judiciales con la finalidad de cautelar o amparar a personas expuestas a peligros o amenazas sobre su integridad física, psicológica, moral o la de sus familiares que tengan que ver en determinados casos previstos en la ley. (p.35).

Variable Dependiente: Violencia contra los profesionales de la Salud

El Servicio Nacional de Salud Británica (1999) en su Campaña de Tolerancia 0 afirma que:

La violencia contra los trabajadores de salud consiste en cualquier incidente en el cual el personal médico o paramédico es abusado, amenazado o agredido en ocasión laboral y con un desafío explícito o implícito a su seguridad, bienestar o salud.

Vitolo (2011) citado por Ochoa Tamayo (2016) define que la violencia contra los profesionales de la salud es :

Un fenómeno estructural y estratégico que está relacionado con factores sociales, económicos, organizacionales y culturales. Las carencias estructurales de los sistemas de atención, el fácil acceso a las armas, el abuso de sustancias ilícitas y la discriminación son posibles factores que contribuyen a este problema.

### 1.5.3.1 Operacionalización de las Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Medidas de protección legal</b>	Las medidas de protección son aquellas actitudes y decisiones que toma en cuenta el Estado a través de sus diversas instituciones públicas, a fin de hacer efectivo el cuidado y protección de la víctima de la agresión, con respecto a la agresión misma y a su agresor, son mecanismos que buscan brindar apoyo y protección a las víctimas de las agresiones e impedir la continuación de estas.	Agresión psicofísica	Lesiones leves	<b>CUESTIONARIOS</b>
			Lesiones graves	
		Prevención de los daños psicofísicos	Resguardo permanente a los profesionales de la salud con un personal de seguridad capacitado a fin de evitar la ocurrencia de agresiones.	
			Capacitación y asesoría legal del profesional de la salud respecto a la detección y la intervención frente a la agresión para el reconocimiento de sus derechos.	

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Violencia contra los profesionales de la salud</b>	Es un acto violento (incluyendo agresiones físicas y amenazas de agresiones) dirigidas contra las personas en el trabajo o cuando están cumpliendo sus obligaciones.	Rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en el profesional de la salud.	Periodo de ejecución de la aplicación de las medidas de protección en función al tipo de agresión al profesional de la salud.	<b>CUESTIONARIOS</b>
			La suspensión temporal del servicio de salud para evitar el contacto entre el agresor y el agraviado.	
			Lugares de denuncia ante la agresión al profesional de la salud.	
		Falta de control de las organizaciones de salud	Alta demanda en la atención de pacientes en los servicios de salud.	
			Situaciones críticas de riesgo de vida del paciente.	
			Tiempo prolongado en la espera para la atención del paciente en los servicios de salud.	
			Pacientes o familiares de los usuarios con antecedentes o enfermedades psiquiátricos.	
			Percepción de insatisfacción en las expectativas del paciente respecto a la atención en salud.	
			El Estado como gestor de actividad preventiva y sancionadora.	
			Capacitación y asesoría legal del profesional de la salud respecto a la detección y la intervención frente a la agresión para el reconocimiento de sus derechos.	

## **1.6 Metodología De La Investigación**

### **1.6.1. Tipo y Nivel de la investigación**

#### **a) Tipo de investigación**

Esta investigación se puede considerar como básica porque “mantiene como fin recoger la información de la realidad y enriquecer el conocimiento científico, orientándose al descubrimiento de principios y leyes”. (Sánchez Carlessi & Reyes Meza, 2009)

Por naturaleza esta investigación reúne las características principales de la investigación básica al buscar el conocimiento puro a través de la recolección de información y/o datos indagando cada vez más los conocimientos presentes en la realidad.

#### **b) Nivel de investigación**

El presente estudio se considera de nivel descriptivo. Ello implica la presencia de las siguientes características que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, sólo pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006)

Esta investigación de acuerdo con su naturaleza y sus características permitirá la indagación de los valores de las variables de la investigación: violencia contra los profesionales de la salud y medidas de protección legal dentro del contexto de la problemática estudiada.

### **1.6.2. Método y Diseño de la Investigación**

#### **a) Método de la investigación**

Se denomina deductivo ya que su naturaleza del estudio parte de lo general a lo particular, de la teoría a los datos. Inicialmente se parte de una ley general construida a partir de la razón y

de éstas se obtienen consecuencias aplicadas a una realidad; los casos se subordinan a fenómenos generales. (Ander-Egg, 1994)

Este estudio cumple con los aspectos de un estudio deductivo al incorporar a la ciencia la idea de que si las leyes que la soportan son suficientes deberán cumplirse siempre en otros casos con las mismas circunstancias o condiciones que las determinaron, por lo que la ley pasa a ser una hipótesis que puede ser contrastada con la realidad para alcanzar a la demostración. (Repiso, 2004)

## **b) Diseño de investigación**

Con relación a la presente investigación se presentarán a continuación algunas de sus principales características: Diseño, No Experimental, donde las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se logra un control directo sobre las variables en mención, ni se puede influir sobre ellas, porque ya ocurrieron, al igual que sus efectos” (Hernández, 2009).

En consecuencia, este estudio es no experimental porque no se han variado intencionalmente las variables para lograr un resultado favorable, por el contrario, se observará cada fenómeno hallado en el desarrollo de la investigación, para posteriormente ejecutar un análisis de ellos.

En la elaboración de esta investigación se utilizará un diseño de tipo transversal, lo que permitirá la recolección de la información sobre: medidas de protección legal y violencia contra los profesionales de la salud, para que se puedan analizar y describir en el periodo de estudio.

### **1.6.3. Población y muestra de la Investigación**

#### **a) Población**

En la población es conveniente extraer muestras representativas del universo. Se debe establecer en el plan y justificar los universos de estudios, el tamaño de la muestra, el método a utilizar y el proceso de selección de las unidades de análisis. De forma real, escasamente es posible medir a la población por lo que se obtendrá o seleccionará y por lo tanto se esperará que este subgrupo sea un reflejo fiel de la población. (Behar, 2008).

La población es el conjunto de todas las unidades de análisis que intervienen en la investigación y tiene como similitud haber sido víctima de algún tipo de violencia en el cumplimiento de su función asistencial en la institución de salud en la que se desempeñaba.

La presente investigación está conformada por 1094 profesionales de la salud, por lo cual se tomó en cuenta la opinión de una entidad representante como el Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 1**

*Población total de los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño. Breña, 2021.*

<b>Distrito</b>	<b>Categorías de Profesionales de la Salud</b>	<b>Total</b>
Lima	Médicos	313
	Enfermeras	527
	Asistente social	29
	Biólogo	2
	Odontólogo	27
	Médico veterinario	1
	Nutricionista	14
	Obstetra	5
	Psicólogo	20
	Químico Farmacéutico	28
	Tecnólogo Médico	128
	<b>N</b>	<b>1094</b>

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña (2021)

## **b) Muestra**

La muestra es un subgrupo de la población, es decir un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se denomina población.

En esta investigación se utilizó el muestreo de tipo probabilístico estratificado ya que permitió que los elementos de la muestra sean proporcionales a su presencia en la población. La presencia de un elemento en un estrato lo excluye del otro.

La estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada estrato, “a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media muestral”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003)

La muestra global se obtuvo a través de la fórmula estadística utilizada para poblaciones menores de 100.000 participantes

### Fórmula 1

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P}$$

En donde:

N= Población

n= Muestra

Z= Nivel de confianza. Para las ciencias del comportamiento el nivel de confianza a utilizar es 95%=0.95. (Z= 1.96).

E= Error máximo tolerable. Es el margen dentro del cual deben ubicarse la verdadera respuesta. Se utiliza 5%= 0.05

P= Proporción de éxito. Cuando es desconocida o no existe precedente de la investigación se utiliza P= 0.5

Q= Probabilidad de fracaso. Esta se obtiene mediante la fórmula Q=1-P

$$n = \frac{(3.84)(0.50)(0.50)(1094)}{(1094-1) (0.0025) + (3.84) (0.50) (0.50)}$$

$$n = 285$$

Corresponde a la muestra global obtenida de la población total de los profesionales de la salud.

**Tabla 2**

*Muestreo total de la Población de los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño. Breña, 2021.*

<b>Profesionales de la Salud</b>	<b>Muestra total</b>
Total	285

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña (2021)

Esta muestra fue estratificada en once categorías pertenecientes a los grupos ocupacionales de los profesionales de la salud, mediante la aplicación de fórmulas que corresponden al Muestreo Probabilístico Estratificado.

**Fórmula 2**

$$fh = n/N$$

**En donde:**

h= estrato de cada grupo ocupacional

fh = fracción de estratos, la cual es una constante que se multiplica por el número de elementos de cualquier estrato para obtener la muestra de cada estrato.

Aplicación de la fórmula para cada fracción estrato

$$fh = 285/1094$$

$$fh = 0.26$$

Corresponde a la fracción de Estrato

### Fórmula 3

$$nh \text{ (grupo ocupacional)} = (Nh)$$

**En donde:**

nh= Muestra de estrato de grupo ocupacional

Nh= Población de estrato de grupo ocupacional

fh = Fracción de Estrato

### Tabla 3

*Distribución muestral por estratos de los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño. Breña, 2021.*

<b>Categorías de los profesionales de la Salud</b>	<b>nh</b>	<b>%</b>
Médicos	81	28.42
Enfermeras	137	48.07
Asistente social	8	2.84
Biólogo	1	0.35
Odontólogo	7	2.45
Médico veterinario	1	0.35
Nutricionista	4	1.40
Obstetra	1	0.35
Psicólogo	5	1.75
Químico Farmacéutico	7	2.45
Tecnólogo Médico	33	11.57
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña (2021)

#### **1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

##### **a) Técnicas**

Según las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para cumplir el objetivo de la investigación.

La técnica de recolección de datos empleada en este estudio es la Encuesta, la cual se formula a los participantes que conforman la muestra de la investigación para conocer sus respuestas en torno a: las medidas de protección legal y la violencia contra los profesionales de la salud. (Hurtado, 2000)

##### **b) Instrumentos**

Un instrumento de recolección de datos, en principio, cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. (Sabino, 1992).

El instrumento utilizado en este estudio es el Cuestionario que contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales: permite, además aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio. (Tamayo, 2008)

La información y datos requeridos en este estudio se obtuvieron por medio del Cuestionario, el cual ha sido elaborado para obtener respuestas sobre: las medidas de protección legal y violencia contra los profesionales de la salud.

## **1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la investigación**

### **a) Justificación**

#### **Justificación Teórica**

El presente estudio se justificará de forma teórica a través del aporte científico que brindará una propuesta de modificatoria a la ley vigente, complementando así a las medidas sancionadoras recientemente legisladas con la aplicación de medidas o penas accesorias que restrinjan el acercamiento entre el agresor y la víctima en su domicilio, centro laboral, así como otro lugar que concurra o acuda habitualmente, así como la prohibición de porte y tenencia de armas de fuego. Además de la inclusión de medidas preventivas y de seguridad para el profesional de salud agredido que eviten la recurrencia de agresiones y/o actos de violencia.

Asimismo, las recientes investigaciones señalan que la implementación de medidas coercitivas para los agresores de la salud en otros países no ha disminuido la incidencia de estos ilícitos y por el contrario el personal de salud agraviado continúa con su función asistencial sin medidas preventivas y de seguridad a nivel legal.

Es fundamental cuidar las condiciones de atención del profesional de salud ya que al ser víctima de algún tipo de agresión y/o violencia se crean perjuicios en su salud física y/o mental y ellos como parte constituyente de un equipo de salud que se deben a la atención del paciente deben seguir conformando parte del equipo de salud y no convertirse en un paciente que requiera atención por afectación en su salud física o psicológica como producto de función asistencial. Se busca que estas medidas sean aplicables en el ámbito del derecho penal y a nivel institucional.

Los hallazgos que se encontrarán como producto de esta investigación harán posible profundizar el conocimiento por medio del estudio de los variables y asimismo comparar los resultados obtenidos con el de otras investigaciones realizadas previamente, al igual que emplear estos resultados como base o referencia para investigaciones futuras.

## **Justificación Práctica**

Este estudio será importante porque permitirá a las diferentes autoridades de las instancias policiales, fiscales y judiciales, acceder a nueva tipificación de delitos con la correspondiente penalización de los agresores de los profesionales de la salud; siendo fundamental su aplicación en las diligencias de la etapa inicial del proceso, alcanzando su eficacia a través de la labor que ejecuten las diferentes autoridades en la investigación.

## **Justificación Legal**

Los diferentes tipos de violencia ejercida contra los profesionales del sector salud vulneran uno de los derechos constitucionales contenidos en el art. 2 numeral 1, en la que se reconoce: “La vida, la identidad, la integridad moral, psíquica física y su libre desarrollo y bienestar”. Sin embargo, en vista a la comisión de estos actos violentos se afecta la esfera física, psicológica y social, perjudicando el desarrollo y bienestar de profesional de la salud.

Además de ello, también afecta los derechos fundamentales de la persona contenidos en los arts. 3, 4, 5 de nuestro Código Civil.

Por otro lado, se lesiona uno de los derechos laborales de los profesionales de la salud contemplados en la Ley General del Trabajo como el de seguridad y salud en el centro laboral; en este aspecto, hay que considerar que se genera inseguridad laboral y daños en la salud física, emocional y moral del personal asistencial en el cumplimiento de sus funciones.

Esta situación no es por consecuencia del empleador del profesional sanitario, sino por aquellos agentes a los que se le brindan la atención en salud. No obstante, el empleador de entidades públicas o privadas ante estas situaciones de violencia pueden iniciar un procedimiento administrativo sancionador en contra del profesional de salud, por la situación de violencia situada suscitada en el establecimiento de salud.

En este contexto se valora la desigualdad en función de medidas de protección legal que encuentran amparo bajo la Ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas

usuarias de los servicios de salud, o también a través de otros organismos como SUSALUD, INDECOPI, etc; pero de manera contraria los profesionales de la salud, tanto de establecimientos públicos o privados carecen de medidas de protección legal de forma específica en casos de lesiones graves o leves.

## **b) Importancia**

La presente investigación estará revestida de interés porque a partir de la propuesta de ley formulada se podrá otorgar protección legal a los profesionales de la salud en su labor asistencial o lo que derive de ella debido a que en nuestro ordenamiento jurídico se ha establecido medidas punitivas para los agresores de los profesionales de la salud, pero existe la necesidad de modificar las medidas de protección legal añadiendo disposiciones comprendidas entre medidas preventivas y reparadoras ante las lesiones leves y graves de los que podrían ser víctimas los profesionales sanitarios.

De igual manera en el campo de la investigación contribuirá en generar un conocimiento sobre las variables estudiadas y por ende lograr una comprensión de la realidad de la sociedad y sus problemas, así como a contribuir a crear políticas de estado que puedan beneficiar la condición del grupo profesional estudiado.

## **c) Limitaciones**

Se puede considerar como una limitación, en el campo de la investigación a nivel nacional la ausencia en el desarrollo de investigaciones considerando de manera directa las variables estudiadas. Una de las dificultades encontradas al inicio del estudio son ciertas restricciones de parte del área administrativa de la Institución para el acceso de datos estadísticos de los profesionales de la salud. Así también puede evidenciarse como limitación, el tiempo disponible de los profesionales de la salud dentro de las instalaciones de la Institución para el desarrollo de los cuestionarios debido a las actividades asistenciales que desempeñan.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio de investigación

##### Nacionales

Por otro lado, con respecto a la presente investigación no se han presentado antecedentes de investigación a nivel nacional, relacionados directamente con las variables de estudio. Sin embargo, se abordará diferentes estudios que forman parte de los antecedentes respecto a las mismas variables de forma indirecta, las cuales se detallarán a continuación:

**Mayta Tristán & Raa Ortiz.,** (2019). *Violencia contra el personal de salud en Perú: del discurso a la acción*, estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental que a consideración de los resultados encontrados se plantea implementar una normatividad legal en el área penal y civil que incluyan medidas coercitivas que deriven en la suspensión o anulación del acceso al servicio de salud del agresor.

**Capacute Chambilla.,** (2019). *Violencia laboral contra el Personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019*, estudio transversal, descriptivo, de tipo básico y de diseño no experimental. Este estudio tiene como conclusión que la frecuencia de la violencia laboral en

el personal de enfermería es alta, evidenciándose un 30% de secuelas físicas y psicológicas, un 21% de suspensión laboral y un 81% hace referencia a la inseguridad que experimenta en el centro laboral.

**Agueda T. & cols.,** (2016). *Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016*, estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental que llega a la conclusión que en los hospitales de Arequipa son frecuentes los actos de violencia contra los médicos, pero no son notificados, se requiere de un accionar dirigido a la prevención y a la atención integral. Dentro los principales factores causales que generan la violencia contra los médicos se hallan, las características del lugar de trabajo.

**Sumari C & cols.,** (2016) *Violencia contra médicos en emergencias de un hospital de tercer nivel de Arequipa, Perú 2016*, estudio de enfoque cuantitativo, transversal, tipo básico, diseño no experimental que de acuerdo a la revisión sistemática realizada determina la necesidad de implementar medidas que brinden seguridad al personal de emergencia, ya que 76.7% han evidenciado una sensación de riesgo en su integridad dentro de la esfera laboral, no basta sólo con la planificación de intervenciones a nivel personal en el campo preventivo y de rehabilitación, sino que debe considerar a las medidas a nivel poblacional gestionando políticas de tolerancia cero frente a agresiones, campañas que mejoren la relación médico-paciente y que revaloricen la labor del profesional de la salud.

**Tuya & Mezones.,** (2012). *Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud*, estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental que establece la siguiente conclusión: que los constantes actos de violencia contra los médicos afectan la dignidad y respeto inherente a cada persona lo que conlleva a

serias repercusiones en su estado de salud mental interfiriendo a la vez en su desempeño laboral e incidiendo a su vez en su nivel de atención asistencial brindada.

**Ancalli F & cols.**, (2012). *Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú*, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental que determina como conclusión: que el 77% del personal sanitario ha sido víctima de algún tipo de agresión, de forma verbal en un 64%, de forma física (1%) y ambas en un 12%. Con referencia al sexo femenino se halló en un 75%, mientras que en el sexo masculino en un 78%. Por otro lado, en cuanto al personal de salud se evidenció un aumento en los casos de agresión en un 100% en el personal de seguridad, seguido de las obstetras en un 91%, las enfermeras en un 80%, técnicos de enfermería en un 74%, médicos en un 72% y farmacéuticos en un 40%.

Asimismo, los servicios con mayor incremento en la tasa de agresión fueron el servicio de emergencia en un 93.5%, pediatría en un 91% y psiquiatría en un 83%. Del mismo modo, se registró que un 57% el autor de la agresión fue el familiar del paciente, el 13% evidencia al mismo paciente como autor de la agresión y el 19% registra a ambos. Por otro lado, un 9% manifiesta haber sido víctima de agresión por parte de un compañero o superior y un 92.5% señala que la agresión se realizó sin la presencia de un personal de seguridad.

## **Internacionales**

En el ámbito internacional referente a la relación directa de las variables de estudio se halló como antecedente de estudio, las siguientes investigaciones:

**Castañón León.**, (2019). *Régimen Jurídico de las Agresiones contra el Personal Sanitario por parte de pacientes y acompañantes*, estudio descriptivo, analítico, tipo básico, de diseño no experimental. Las conclusiones que se extraen de los resultados obtenidos de esta investigación refieren a que el ordenamiento jurídico de Colombia carece de un marco normativo para brindar

acompañamiento o asesoría al personal de salud agraviado, por lo que es fundamental una regulación jurídica comprendida en acciones frente a los diferentes tipos de agresiones por parte de pacientes o familiares. De igual modo, enfatiza en la necesidad de crear un Observatorio Nacional de Agresiones. Asimismo, se evidencia que la legislación penal no sanciona una agresión física que no genere lesión o daño, donde las multas son ínfimas frente a este tipo de agresiones, motivo por el cual es necesario que la Superintendencia de Salud imponga sanciones según el tipo de infracción como multas, trabajo comunitario y cambio forzoso en el centro de salud.

**Marinas Sanz & cols.,** (2016). *Las agresiones a profesionales sanitarios en España: Análisis de la cuestión tras la reciente modificación del Código penal en esta materia*, estudio de enfoque cualitativo, diseño no experimental, el cual concluye que las agresiones siguen en incremento, siendo las más frecuentes las de tipo verbal hacia el personal de enfermería, con escasas denuncias por parte del personal de salud. Frente a esta problemática se requiere diseñar nuevos estudios que respeten criterios de calidad. Asimismo, sería fundamental implementar una diversidad de medidas en diferentes ámbitos distintos a la vía penal como la sanción económica en vía administrativa y la intervención educativa.

**Martínez León & cols.,** (2012). *Análisis médico - legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España)*, estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental concluye que en la Comunidad de Castilla y León (CCL) sólo se presentan denuncias por parte de los profesionales sanitarios cuando estas responden sólo a incidentes graves que han producido lesiones y que necesitan urgente atención médica, lo que limita el acceso real del conocimiento de las agresiones, de los cuales son víctimas los profesionales sanitarios. Por tanto, el área administrativa sanitaria debe implementar medidas preventivas, administrativas y legales para contrarrestar las agresiones.

Asimismo, concerniente a la variable violencia, se encuentran los siguientes estudios:

**Bolzán, Girotti, & Schiavina., (2018).** *Violencia durante el ejercicio profesional contra médicos de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Prevalencia y caracterización*, estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental que tiene como conclusión: la información obtenida de los médicos de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA) que constituyeron la fuente primaria de los resultados, convirtiéndose en la primera encuesta de la Provincia de Buenos Aires, respecto a la problemática de violencia en el cumplimiento de su ejercicio asistencial, evidenciando un importante aporte para definir políticas a implementar en el área. De igual modo, los resultados permitieron obtener valores cuantitativos referente a las situaciones y formas de violencia ejercida contra los médicos en la Provincia de Buenos Aires.

**Gómez Romero., (2016)** *Violencia en el puesto de trabajo sanitario, análisis situacional y experiencias de las víctimas*, estudio de enfoque cuantitativo y cualitativo, diseño no experimental que concluye en los resultados precisando que hay mayor posibilidad de ocurrencia de que un trabajador sea víctima de agresión en un puesto de trabajo de atención primaria que en un puesto de trabajo de atención especializada; en cuanto a los agresores mayormente son pacientes de sexo masculino y vulneran a las mujeres, revelando que no hay diferencias significativas de tipo determinante en este sentido; la formación de la organización favorece el incremento de conductas violentas en el centro laboral y dentro de los elementos causales de la agresión se halló; la insatisfacción del usuario referente a la asistencia y/o atenciones recibidas en el tratamiento y/o evaluaciones diagnósticas, así como el exceso de tiempo de espera para la atención.

**Cervantes & cols., (2010).** *Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por Internet (2007-2009)*, estudio de enfoque cuantitativo, diseño no

experimental que tiene como conclusión que la información hallada brindará datos importantes respecto a la frecuencia, la tipología y las características de los episodios de violencia notificados facilitando su comparación con otros estudios de referencia. Asimismo los resultados entre enero del 2007 y diciembre del 2009 evidencia notificación de 1940 casos de violencia física en un tercio de los incidentes y verbal en más de la mitad. De cada tres eventos, en dos de ellos el agresor fue el paciente, siendo uno de cada tres agresores reincidente. Los episodios de violencia tuvieron lugar en servicios de atención hospitalaria, cuyas causas responden a los tiempos de espera, la calidad de información y el trato recibido.

## **2.2. Bases legales**

### **Nacional**

#### **Constitución Política del Perú**

Las lesiones que se comenten contra los profesionales de la salud vulneran los derechos de la persona que se hallan contenidos en el art. 2, numeral 1 de la Constitución Política del Perú, en el que se especifica los derechos a la vida, identidad, integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

Por lo tanto, toda persona como profesional de la salud tiene derecho a que se le respete su integridad física, moral y psíquica, lo cual tiene una vinculación directa con respeto a su dignidad humana, el ejercicio profesional médico y de las áreas afines poseen una vocación humanística y de servicio en salvaguarda, restablecimiento de la vida humana, sin embargo múltiples son los factores causales los que provocan estos actos de violencia de los cuales son víctimas perturbando su libre ejercicio profesional y perjudicando su bienestar en su centro laboral.

Eguiguren. F, 2011 sostiene que la integridad corporal protege tanto la anatómica como la funcional y la salud integral. Esto significa que cada persona tiene el derecho de mantener todos estos aspectos de su integridad incólumes.

De igual modo se vulnera el art. 2 numeral 7 de la Constitución Política del Perú, ya que estos hechos de violencia perpetrados contra un profesional de salud se realizan en diferentes instituciones de salud estatales o privadas ante otros usuarios o colegas de los profesionales de la salud, vulnerando el honor y buena reputación del profesional en sus centros laborales.

Asimismo, en el artículo 7 de la Constitución se señala que: “todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”. En efecto, el Tribunal Constitucional define que el “derecho a la salud implica la conservación de un estado de normalidad orgánico y funcional (físico y mental), así como su restauración en caso de perturbación del mismo.

## **Código Penal**

En el ámbito jurídico nacional recientemente se ha promulgado la tipificación penal respecto a las lesiones graves y leves que se cometen contra los profesionales de la salud.

### **Artículo 121.- Lesiones graves**

El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud física o mental, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años.

Se consideran lesiones graves:

1. Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima.
2. Las que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, causan a una persona incapacidad para el trabajo, invalidez o anomalía psíquica permanente o la desfiguran de manera grave y permanente.
3. Las que infieren cualquier otro daño a la integridad corporal, o a la salud física o mental de una persona que requiera veinte o más días de asistencia o descanso según prescripción facultativa, o se determina un nivel grave o muy grave de daño psíquico.

4. La afectación psicológica generada como consecuencia de que el agente obligue a otro a presenciar cualquier modalidad de homicidio doloso, lesión dolosa o violación sexual, o pudiendo evitar esta situación no lo hubiera hecho.

Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de seis ni mayor de doce años. En los supuestos 1, 2 y 3 del primer párrafo, la pena privativa de libertad será no menor de seis años ni mayor de doce años cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes:

5. La víctima es un profesional o técnico o auxiliar asistencial de la salud que desarrolla actividad asistencial y es lesionada a causa del ejercicio de sus labores en el ámbito público o privado. En este caso, si la muerte se produce como consecuencia de cualquiera de las agravantes del segundo párrafo, se aplica pena privativa de libertad no menor de quince ni mayor de veinte años”.

#### **Artículo 122.- Lesiones leves**

1. El que causa a otro lesiones en el cuerpo o en la salud física o mental que requiera más de diez y menos de veinte días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, o nivel moderado de daño psíquico, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años.

[...]

3. La pena privativa de libertad será no menor de tres ni mayor de seis años e inhabilitación conforme a los numerales 5 y 11 del artículo 36 del presente Código y los artículos 75 y 77 del Código de los Niños y Adolescentes, según corresponda, cuando:

[...]

j. La víctima es un profesional o técnico o auxiliar asistencial de la salud que desarrolla actividad asistencial y es lesionada a causa del ejercicio de sus labores en el ámbito público o privado.

## **Código Civil**

Asimismo, esta problemática, guarda vinculación con los derechos de la persona contenidos en los artículos 3,4,5 del Código Civil.

Es en este sentido la capacidad de goce de los derechos civiles que tiene toda persona se manifiesta de una manera equilibrada, es así que los pacientes, familiares de los usuarios o terceros en salvaguarda de sus derechos no pueden exigir una atención, valiéndose de agresiones físicas y/o verbales; es importante mantener el respeto a la integridad psicofísica del profesional de la salud

Los diferentes tipos de agresiones contra los profesionales sanitarios atentando contra el honor y buena reputación del que pueda gozar en su centro laboral generándoles conflictos con las Jefaturas de Servicio y Departamento al que corresponden, así como con el área administrativa, que dependiendo la severidad de los hechos pueden hasta ser causales para el inicio de un proceso administrativo sancionador del profesional de la salud.

## **Ley 26842, Ley General de Salud**

En el artículo II y VII del Título Preliminar indica que: “la protección de la salud es de interés público. En consecuencia, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”, y, por otro lado, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

Asimismo, el artículo 22 de la Ley General de Salud,, se contempla los requisitos legales que debe cumplir todo profesional de salud en su ejercicio asistencial, referente al desarrollo de su actividad profesional, ciñéndose a las normas éticas exigidas por su respectivo colegio profesional.

## **Internacional**

### **España.**

En el Código Penal Español se encuentra regulado en el Título XXII. Los delitos contra el orden público, Capítulo II. De los atentados contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y de la resistencia y desobediencia, especificándose en:

#### ***Artículo 550.***

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.

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.

No obstante lo previsto en el apartado anterior, si la autoridad contra la que se atentare fuera miembro del Gobierno, de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, del Congreso de los Diputados, del Senado o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones locales, del Consejo General del Poder Judicial, Magistrado del Tribunal Constitucional, juez, magistrado o miembro del Ministerio Fiscal, se impondrá la pena de prisión de uno a seis años y multa de seis a doce meses.

#### ***Artículo 551***

Se impondrán las penas superiores en grado a las respectivamente previstas en el artículo anterior siempre que el atentado se cometa:

Haciendo uso de armas u otros objetos peligrosos.

Cuando el acto de violencia ejecutado resulte potencialmente peligroso para la vida de las personas o pueda causar lesiones graves. En particular, están incluidos los supuestos de lanzamiento de objetos contundentes o líquidos inflamables, el incendio y la utilización de explosivos.

Acometiendo a la autoridad, a su agente o al funcionario público haciendo uso de un vehículo de motor.

Cuando los hechos se lleven a cabo con ocasión de un motín, plante o incidente colectivo en el interior de un centro penitenciario.

Según Marinas Sanz et al, 2016, los actos violentos que cumplan estas condiciones y sean cometidos contra funcionarios sanitarios podrán ser contemplados, en todo caso, como delito de atentado; lo que implica, consecuentemente, penas de mayor gravedad, y la existencia de un criterio legal firme al que los magistrados pueden recurrir al dictar sentencia.  
(p. 10)

## **Argentina**

En el Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se encuentra regulado en el Libro II. Contravenciones. Título I. Protección Integral de las personas, Capítulo I. De la Integridad Física especificándose en el:

Artículo 51 - Pelear. Tomar parte en una agresión. Quien pelea o toma parte en una agresión en lugar público o de acceso público es sancionado con uno (1) a cinco (5) días de trabajo de utilidad pública, multa de doscientos (\$ 200) a un mil (\$ 1.000) pesos o uno (1) a cinco (5) días de arresto.

Artículo 52 - Hostigar. Intimidar. Quien intimida u hostiga de modo amenazante a otro, siempre que el hecho no constituya delito, es sancionado con uno (1) a cinco (5) días de trabajo

de utilidad pública, multa ochenta (80) a cuatrocientas (400) unidades fijas y/o uno (1) a cinco (5) días de arresto. La acción será dependiente de instancia privada con excepción de los casos donde la víctima fuese menor de 18 años de edad.

Artículo 53 bis - Agravantes. En las conductas descritas en los artículos 51, 52 y 53 la sanción se eleva al doble: 1. Para el jefe, promotor u organizador. 2. Cuando exista previa organización. 3. Cuando la víctima es persona menor de dieciocho (18) años, mayor de setenta (70) o con discapacidad. 4. Cuando la contravención se cometa con el concurso de dos (2) o más personas. 5. Cuando la conducta está basada en la desigualdad de género. 6. Cuando la víctima es trabajador de la educación, sea docente o no, o trabajador de la salud, policial o judicial, sea profesional o no, y el hecho tiene lugar dentro del establecimiento donde se desempeña, o fuera de él siempre que la conducta esté motivada en razón de su tarea, función o cargo. Cuando la conducta objeto del presente agravante esté motivada en razón de haber estado en contacto con personas infectadas o casos denominados sospechosos de alguna enfermedad contagiosa, o porque su tarea se desarrolla o presumiblemente se desarrolla en espacios donde puede tener contacto con enfermedades "contagiosas", la persona sancionada deberá realizar un curso de inducción vinculado con dichas circunstancias. 7. Cuando la contravención sea cometida por el/la cónyuge, ex cónyuge, o a la persona con quien mantiene o ha mantenido una relación de pareja, mediar o no convivencia. 8. Cuando la contravención sea cometida por un familiar de hasta el cuarto grado de consanguinidad o hasta el segundo grado de afinidad. 9. Cuando la contravención sea cometida con información que no habría sido develada sin que medie el engaño. 10. Cuando la contravención sea cometida mediante la utilización de identidades falsas o anónimas o mediando la suplantación de la identidad de otra persona humana o jurídica. 11. Cuando la contravención se cometa por placer, codicia, odio racial, religioso, de género o a la orientación sexual, identidad de género o su expresión."

"Artículo 57.- Obstaculizar ingreso o salida - Quien impide u obstaculiza intencionalmente y sin causa justificada el ingreso o salida de lugares públicos o privados es sancionado/a, con

dos (2) a diez (10) días de trabajo de utilidad pública o multa de dieciocho (18) a noventa y tres (93) unidades fijas. El propietario/a, gerente/a, empresario/a, encargado/a o responsable del comercio o establecimiento que disponga, permita o tolere que se realice la conducta precedente, es sancionado con multa de cuarenta y seis (46) a cuatrocientas sesenta y siete (467) unidades fijas o uno (1) a diez (10) días de arresto. Este último supuesto admite culpa. Las sanciones se elevan al doble cuando estas contravenciones sean cometidas contra un trabajador de la salud, sea profesional o no, personal policial o judicial, y la conducta esté motivada en razón de haber estado en contacto durante el desempeño de su función laboral con personas infectadas o casos denominados sospechosos de alguna enfermedad contagiosa o porque su tarea se desarrolla o presumiblemente se desarrolla en espacios donde puede tener contacto con enfermedades "contagiosas".

Artículo 68.- Discriminar - Quien discrimina a otro por razones de raza, etnia, género, orientación sexual, edad, religión, ideología, opinión, nacionalidad, caracteres físicos, condición psicofísica, social, económica, laboral o por cualquier otra circunstancia que implique exclusión, restricción o menoscabo de derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos o la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es sancionado/a con dos (2) a diez (10) días de trabajo de utilidad pública o ciento cincuenta y ocho (158) a setecientos noventa y tres (793) unidades fijas de multa. Acción dependiente de instancia privada. Cuando la conducta objeto del presente esté motivada en razón de que por su condición laboral la persona afectada se encuentre en contacto con personas infectadas o casos denominados sospechosos de alguna enfermedad contagiosa, o porque su tarea se desarrolla o presumiblemente se desarrolla en espacios donde puede tener contacto con enfermedades "contagiosas", la persona sancionada deberá realizar un curso de inducción vinculado con dichas circunstancias."

## **Chile**

En el Código Penal de Chile, se encuentra regulado en el Libro Segundo Crímenes y Simples Delitos y sus penas. Título Sexto de los Crímenes y Simples Delitos contra el Orden y la Seguridad Públicos cometidos por particulares. XI. De las amenazas de atentado contra las personas y propiedades, especificándose en el:

### Artículo. 297.Bis

Las amenazas se hicieren contra los profesionales y funcionarios de los establecimientos de salud, públicos o privados, o contra los profesionales, funcionarios y manipuladores de alimentos de establecimientos educacionales, públicos o privados, al interior de sus dependencias o mientras éstos se encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas, se impondrá el grado máximo o el máximo de las penas previstas en los dos artículos anteriores en sus respectivos casos.

### Artículo 298

En los casos de los tres artículos precedentes se podrá condenar además al amenazador a dar caución de no ofender al amenazado, y en su defecto a la pena de sujeción a la vigilancia de la autoridad.

### Artículo 401 Bis

Las lesiones inferidas a los profesionales y funcionarios de los establecimientos de salud, públicos o privados, o contra los profesionales, funcionarios y manipuladores de alimentos de establecimientos educacionales, públicos o privados, al interior de sus dependencias o mientras éstos se encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas, serán sancionadas:

1. Con presidio mayor en sus grados mínimo a medio en los casos del número 1° del artículo 397.

2. Con presidio menor en su grado máximo en los casos del número 2° del artículo 397.

3. Con presidio menor en su grado medio en los casos del artículo 399.

4. Con presidio menor en su grado mínimo si las lesiones que se causaren fueren leves.

En los casos en que se maltratase corporalmente de manera relevante a las personas señaladas en el inciso anterior, la pena será de prisión en su grado máximo y multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales.

En el Código Procesal Penal de Chile se halla regulado en el Libro Segundo. Procedimiento Ordinario. Título I. Etapa de Investigación. Párrafo 2 Inicio del procedimiento, especificándose en el:

Artículo 175 Denuncia obligatoria

Estarán obligados a denunciar:

a) Los miembros de Carabineros de Chile, de la Policía de Investigaciones de Chile y de Gendarmería, todos los delitos que presenciaren o llegaren a su noticia. Los miembros de las Fuerzas Armadas estarán también obligados a denunciar todos los delitos de que tomaren conocimiento en el ejercicio de sus funciones;

b) Los fiscales y los demás empleados públicos, los delitos de que tomaren conocimiento en el ejercicio de sus funciones y, especialmente, en su caso, los que notaren en la conducta ministerial de sus subalternos;

c) Los jefes de puertos, aeropuertos, estaciones de trenes o buses o de otros medios de locomoción o de carga, los capitanes de naves o de aeronaves comerciales que naveguen en el mar territorial o en el espacio territorial, respectivamente, y los conductores de los trenes, buses u otros medios de transporte o carga, los delitos que se cometieren durante el viaje, en el recinto de una estación, puerto o aeropuerto o a bordo del buque o aeronave;

d) Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la

conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito;

e) Los directores, inspectores y profesores de establecimientos educacionales de todo nivel, los delitos que afectaren a los alumnos o que hubieren tenido lugar en el establecimiento.

La denuncia realizada por alguno de los obligados en este artículo eximirá al resto, y

f) Los jefes de establecimientos de salud, públicos o privados, y los sostenedores y directores de establecimientos educacionales, públicos o privados, respecto de los delitos perpetrados contra los profesionales y funcionarios de dichos establecimientos al interior de sus dependencias o mientras éstos se encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas. La misma obligación tendrán los directores de los Servicios Locales de Educación respecto de estos delitos, cuando ocurran en los establecimientos educacionales que formen parte del territorio de su competencia.

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. Variable Independiente: Medidas de protección legal**

Freikes y Roman (2014) afirma que:

Las medidas de protección en el contexto judicial penal son las más extendidas y reconocibles en todos los estados analizados, de forma específica en la legislación criminal a nivel sustantivo y procesal. Se caracterizan porque la autoridad los determina y acuerda con el seguimiento de un procedimiento bajo los principios y garantías propios del proceso penal, como la contradicción y los derechos de defensa. De igual modo, estas medidas de tipo penal pueden tener una naturaleza cautelar, es decir, pueden ser adoptadas durante el marco de un proceso penal para salvaguardar la seguridad e integridad de la víctima durante la instrucción del caso y celebración del juicio y hasta la eventual condena o absolución del agresor; y pueden tener naturaleza sancionadora, impuestas tras la resolución del proceso penal mediante sentencia condenatoria. Las de naturaleza cautelar están previstas habitualmente en la normativa procesal penal, mientras que las de naturaleza sancionadora constituyen parte de los códigos criminales sustantivos. Por tanto, la mayoría de los estados incorporan esta doble dimensión de las medidas de protección (p.245)

Castillo(2016, citado por Martínez, 2019) considera que las medidas de protección poseen las siguientes características :

Congruentes: Debe considerarse las condiciones particulares de la persona víctima como: la edad, si es adulto mayor, persona con discapacidad, persona con desequilibrio emocional, etc.

Oportunas: Debe determinarse oportunamente y evitar así mayor riesgo en la víctima; es decir, evitar el crecimiento en espiral.

Provisionales: Las medidas de protección tienen un carácter provisional sin que impliquen una declaración, modificación o extinción de un derecho o bien, una definición de certeza de una situación jurídica, pues su subsistencia dependerá de la existencia de un proceso y de lo que en este se resuelva.

Obligatorias: En caso de incumplirse con su mandato, procede la intervención del Ministerio Público.

Tutelares: El operador judicial debe garantizar mediante acciones afirmativas condiciones de igualdad real en el acceso a la justicia para toda víctima (sea hombre, mujer, niño, anciano, discapacitado).

Personalísimas: En virtud de esta característica las medidas de protección no pueden transmitirse de modo alguno.

Irrenunciables: Es decir, los casos donde la víctima no desea que sancionen a su agresor.

Variables: Las medidas de protección son variables, el operador judicial puede modificarlas y ampliarlas cuando así lo requiere la protección a la víctima.

De acuerdo a Echegaray (2018), las medidas de protección existen en todos los ordenamientos, pero no siempre son de aplicación preferente en los casos de violencia de género y además en ocasiones se combinan con medidas de protección de tipo civil y policial. Por otro lado, cuando un ordenamiento nacional no dispone de medidas de protección de naturaleza civil, su vigencia excluye también la intervención policial. Las medidas de protección existen en todos los ordenamientos, pero no siempre son de aplicación preferente en los casos de violencia de género y además en ocasiones se combinan con medidas de protección de tipo civil y policial.

Algunas investigaciones realizadas en el país, desde un contexto biopsicosocial, en referencia a la problemática de la violencia contra los profesionales de la salud miden este

fenómeno y las repercusiones sobre el personal de salud, posicionándolos en un riesgo grave al constituir la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo. Por tanto, estos estudios se centran en sugerir la penalización de estos delitos, más no centran el estudio de las variables desde un contexto jurídico.

Sin embargo, teniendo en cuenta el ámbito jurídico de otros países donde ya se ha legislado y penalizado estos actos de violencia, se ha podido señalar que no basta sólo con imposición de las medidas punitivas al agresor, sino que las medidas de protección legal debe abarcar la protección a la víctima, después de la comisión de los hechos u actos violentos para su correcta reinserción laboral del personal de salud, además de la seguridad que se le puede ofrecer en el desarrollo de sus funciones asistenciales.

En tal sentido, en el estudio del Análisis de la Cuestión tras la reciente modificación del Código Penal realizado en la ciudad de España, Marinas et al(2016) abordó la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales, siendo objeto de desarrollo legislativo específico, en la que determina que los poderes públicos deben velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Asimismo, la Ley 31/1995 de forma complementaria con el mandato constitucional regula la Prevención de Riesgos Laborales.

En razón a lo expuesto, Marinas et al(2016) sostiene que las diferentes Consejerías de Sanidad, las Organizaciones Colegiales, los otros Colegios Profesionales y las Organizaciones Sindicales han adoptado medidas adicionales:

Las de tipo legislativo respecto a las obligaciones preventivas de riesgos laborales basado en Programas de Prevención. Asimismo, a nivel jurídico y en protección a los trabajadores sanitarios se han categorizado las conductas agresivas y las respectivas sanciones económicas a los infractores, estableciendo que dichas medidas han resultado ser más

efectivas que el tratamiento penal, al atender al principio de proporcionalidad al daño causado.

De igual modo, el autor sostiene que las nuevas reformas del Código Penal de España no sólo deben traducirse en la reducción de estos casos de violencia contra el personal sanitario, sino que se debe precisar la intervención y las diferentes medidas preventivas.

Abad (2017) se refiere a la naturaleza y el propósito de las medidas de protección estableciendo una relación con los derechos constitucionales de la persona bajo las siguientes expresiones que se caracterizan por tener un campo de acción basado en la certeza, legalidad, veracidad por lo cual se deberá precautelar la integridad y el cumplimiento de los derechos humanos. Lo planteado por este autor destaca de forma directa, la relación que presenta las medidas de protección con los derechos fundamentales de la persona que se encuentran establecidos dentro de la Constitución y que involucra el cuidado de su integridad como persona.

#### Medidas de prevención

La prevención de la violencia corresponde al conjunto de acciones destinadas a reducir los factores que propicien la violencia, el delito y la delincuencia en general, para evitar que estos lleguen a manifestarse y para intervenir cuando ya han ocurrido, así como para una adecuada rehabilitación y reinserción social. Según las autoridades públicas, ese conjunto de acciones debe componer una política pública específica, coordinada con el resto de las políticas de seguridad a nivel local, nacional y regional, articulada con otros sectores encargados del desarrollo social y económico. Además, tiene como objetivo atender a los factores que propician la situación de violencia en la región. (SICA, 2014 p.11)

Desde esta perspectiva, la actuación en materia de prevención puede diferenciarse desde distintos ángulos o categorías, según sus características, siendo los más utilizados:

- Momento en que se actúa en relación al fenómeno de la violencia
- Tipo de intervención que se realice
- Grupo poblacional objetivo de la intervención preventiva
- Contexto en que tienen lugar las acciones de intervención

El más común de estos ángulos es el que se refiere a los diferentes momentos de la actuación preventiva, que distingue la prevención primaria, de la secundaria y la terciaria:

- La prevención primaria es aquella que tiene lugar antes de que la violencia o el acto delictivo hayan tenido lugar, educando y advirtiendo al público sobre los riesgos de que tales fenómenos puedan tener lugar. Por eso, el ámbito de la prevención primaria es por lo general inespecífico y referido al conjunto de la ciudadanía.
- La prevención secundaria alude más específicamente a los sectores que presentan mayor riesgo de protagonizar o ser víctimas de la violencia y la criminalidad. Este nivel de prevención busca identificar precozmente los factores y primeros hechos, para impulsar actuaciones que eviten que tales hechos se transformen en fenómenos amplios o incluso en pandemias.
- La prevención terciaria hace alusión a las actuaciones que se impulsan una vez que han comenzado los hechos de violencia y delincuencia, tratando de minimizar los efectos negativos que propiciarían su reproducción. Por ello, estas actuaciones ponen el acento en la rehabilitación y la reinserción. Y su ámbito refiere sobre todo a las personas que ya han sido causantes o víctimas de la violencia y el delito.

Por otro lado, el Sistema Sanitario de Andalucía propone un Plan de Prevención y Atención de Agresiones respecto a los Profesionales de la Salud que contempla: Medidas de Prevención, Medidas de Atención a los Profesionales, Acciones para con el agresor, Plan de Comunicación, Evaluación y Seguimiento. Mapa de Riesgos.

Este plan supone que las Medidas preventivas están dirigidas a dotar a los profesionales de habilidades de comunicación que mejoran la interacción con los pacientes y familiares; las acciones contra los agresores que fueran desde tener localizados a usuarios agresivos que justifiquen la decisión de facilitar al médico un acompañante para hacer la visita médica y la denuncia al juzgado y las actuaciones en caso de incidentes dirigidas a establecer de manera explícita qué hacer en caso de sufrir una situación de agresión por parte de un usuario. (Consejería de Salud, 2020)

Las Medidas de Prevención contempladas en dicho Plan abordan de forma integral el problema de las agresiones, cuya prioridad es desarrollar un proceso de formación específico dirigido a todos los profesionales de la salud sobre la forma o el manejo de las situaciones conflictivas, con el fin de obtener unas habilidades que les permitan manejar situaciones de riesgo, manejo del estrés con efectividad y actuaciones de control sobre el ambiente de trabajo.

Estas medidas comprenden: Capacitación y Competencias Profesionales. Plan de formación y Adecuación de Infraestructuras e Inmuebles. Diseño de Centros.

Asimismo, en lo concerniente a las Medidas de Atención a los Profesionales se plantea el Procedimiento de Actuación ante una Situación de Agresión en el Sistema Sanitario de Andalucía, el cual contempla los siguientes pasos:

Primero: Situación de Agresión que consiste en solicitar ayuda al equipo de vigilancia, sino contará el Centro o Servicio de Salud con éste, se solicitará la ayuda de un compañero o persona cercana que cese la situación de violencia y sirva de testigos de los hechos. De persistir el hecho continuará con el siguiente paso.

Segundo: Alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para su apersonamiento al Centro o Servicio Sanitario, cuando persisten las situaciones de agresión, pese a los intentos de disuasión del agresor.

Tercero: Comunicar el Incidente al Responsable del Centro, esta comunicación la realizará aquel que se apersona en la situación de violencia como los usuarios, acompañantes o miembros de las Fuerzas de Seguridad del Estado, los cuales brindarán atención al personal de salud agraviado.

Cuarto: Traslado al Servicio de Medicina Preventiva/Urgencias del profesional agredido una vez que se haya notificado la agresión al Responsable del Centro, cuya actuación se realizará a través de la: Valoración de lesiones y la Hoja de Registro de Agresiones.

Quinto: Denuncia ante el Órgano Competente, como el del Juzgado, Guardia Civil, etc bajo el modelo tipo de denuncia utilizado en estos supuestos elaborado por la Subdirección de Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud.

#### **2.3.1.1. Agresión psicofísica.**

Dentro de un contexto general, el origen del término agresión proviene del latín “agredi” que implica: “la presencia de un comportamiento que esta dirigido en contra de alguien con la intención de producirle daño”

Asimismo, Carrasco et al.(2006) señala tres elementos semejantes en la agresión como:

Primero, el carácter intencional, a partir de la cual se clasifican los diferentes tipos de agresión.

Segundo, las consecuencias aversivas o negativas que conllevan sobre objetos u otras personas incluido el mismo agresor.

Tercero su variedad expresiva, cuyas manifestaciones son múltiples como las de índole física y verbal.

Gómez (2015) afirma:

La *agresión física*: considerada como la fuerza de índole mecánica, real y corporal, manifestada en contra de un individuo para alcanzar uno o varios fines.

La *agresión verbal*: Se manifiesta acompañada de las otras formas de violencia, es decir, mediante el lenguaje físico, psicológico o moral.

También incluye diversas expresiones de naturaleza oral, tales como: insultos, reproches o chantajes

La *agresión psicológica*: Representa cualquier situación de tensión generado sobre un sujeto, una comunidad o una sociedad. A la vez, esta proccidad abarca presiones de toda clase: las provocaciones, las torturas mentales, las burlas, los temores, las amenazas y las atemorizaciones.

La *agresión moral*: Es el rechazo que el hombre experimenta contra sus semejantes, rompiendo todos los preceptos morales. Igualmente, éste se presenta a través de la repugnancia y la oposición.

Esta dimensión de agresión psicofísica se halla conceptualizadas en diferentes estudios de forma individual como:

Un acto de forma directa o indirecta que causa afectación material en el cuerpo o actividad vital de la víctima, afectando la salud psicológica, el desarrollo integral o la autodeterminación del ser humano. El tipo de agresiones psicofísicas varían en agresiones físicas como: empujones, forcejeos, bofetadas, torceduras, puntapiés, golpes,

quemaduras, lesiones por armas de fuego o punzo cortantes hasta el homicidio y dentro de las manifestaciones de agresiones psicológicas se cita: intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, encierro o cualquier otra conducta de omisión que implique un perjuicio de la salud psicológica

Asimismo, Ochoa(2016) define que:

La agresión física y verbal es un tipo de violencia conocida como “directa”, que se caracteriza por su visibilidad, además es posible de determinar la identidad del autor de dicho acto y se puede identificar también a las víctimas del maltrato, ya sea psicológico o físico.

El estudio de este autor está basado en otras investigaciones en el que identifica diferentes tipos de agresiones hacia los profesionales de salud, entre ellas son las de tipo verbal, siendo las amenazas la más utilizada para presionar al personal de salud, pero también se evidencian las agresiones físicas que en menor frecuencia desencadenan en desenlaces fatales.

#### *2.3.1.2. Prevención de los daños psicofísicos.*

Sánchez (2017) afirma que:

Son acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de los daños físicos como resultado material y corporal que presenta una víctima de maltrato según sus diferentes magnitudes, para lo cual es preciso un reconocimiento médico legal para establecer el tipo de lesión: leve o grave y los daños psicológicos manifestados en temor, ansiedad, depresión, desesperación, inseguridad, desvalorización y demás afectaciones emocionales. De forma general esta prevención está guiada en evitar los daños a la salud mental y todo tipo de trastornos funcionales.

La Organización Panamericana de la Salud(2013) propone estrategias de prevención, las cuales se pueden considerar en la prevención de daños psicofísicos orientadas a : restringir el acceso a las armas de fuego, las armas blancas, fomentar la igualdad en materia de género para prevenir la violencia contra la mujer, cambiar las normas sociales y culturales que propician la violencia y a establecer programas de identificación, atención y apoyo a las víctimas.

### **2.3.2. Variable Dependiente: Violencia contra los profesionales de la Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que los incidentes de violencia en el trabajo se producen en un 25% en el ámbito sanitario. (OMS, 2002 citado por Gómez, 2015).

Ayranci (2005) en su estudio concluyó lo siguiente:

Las agresiones contra profesionales en departamentos de emergencia de Turquía clasificaron los cinco los niveles de violencia en: abuso verbal, amenazas específicas, acción física con o sin lesión, violencia sexual y una última categoría para todas aquellas situaciones no contempladas en las anteriores. (p.364).

Marinas et al (2016) afirma que:

La violencia ejercida en el centro laboral posee diferentes manifestaciones con indicadores no estables y se encuentra en relación al estímulo o hecho que lo originan. De igual modo, se señala que la violencia sanitaria es la modalidad o subconjunto de un espectro general que está constituida por incidentes en los que el personal de salud sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, en su traslado que ponen en peligro, implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud.

Con referencia a las causas de la violencia contra los profesionales sanitarios, Turnes (2009 citado por Ochoa T, 2016) señala:

La pérdida de la relación médico paciente o su deterioro generada por las medidas de organización de los servicios, por el tiempo limitado de contacto con el paciente o su familia, entre otras de las causas se contempla a la organización del trabajo profesional que estima cantidad sobre calidad y que hace que las instituciones incrementen el número de atenciones de los pacientes, sin tomar en consideración la capacidad humana y logística del profesional de la salud.

Asimismo, estudios desarrollados en Cataluña citan entre las causas desencadenantes al trastorno psíquico agresivo, la inconformidad con la asistencia por lo que el paciente insatisfecho con la atención recurre a los insultos, quejas violentas o maltrato físico, el sentirse mal tratado por la atención brindada por el personal sanitario y minimamente el tiempo de espera excesiva en la atención y la deficiencia en las instalaciones.

De igual modo, es relevante señalar los efectos de la violencia hacia el personal de salud a nivel físico y/o emocional, lo cual interfiere en la calidad de desempeño laboral, generando desmotivación hasta su disvinculación con la institución. Martino(2002 citado por Ochoa, 2016) remarca entre los costos directos de la violencia laboral el absentismo, las rotaciones y las bajas y dentro de los costos indirectos señalan el deterioro de la motivación, el rendimiento profesional y la competitividad de la misma organización.

En consecuencia, dentro de los efectos de orden personal se consideran a la incapacidad, desmotivación, temor, disminución del rendimiento profesional, apatía entre otros y respecto a los efectos de orden institucional se refleja en la disminución en la calidad de prestación de servicios, desmejoramiento del clima organizacional, disminución de la imagen corporativa, aumento de los costos, etc.

Asimismo, en relación a la variable estudiada a nivel nacional, se puede hallar que hay escasas investigaciones, entre las que denotan que dos tercios de los trabajadores de salud han sido víctima de algún tipo de violencia, con mayor predominio la violencia psicológica y a su vez revela que mínimamente es reportada en el país, lo cual puede conllevar a consecuencias negativas en el estado físico y psicológico del profesional de la salud agraviado.

### **2.3.2.1. Rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud.**

Esta dimensión contiene diferentes aspectos que en muchas investigaciones han sido desarrolladas de forma individual. Sin embargo, Sánchez (2017) considera que:

Son acciones dirigidas a mejorar y/o suprimir los efectos nocivos del suceso dañoso, de forma integral con el objetivo de restituir el estado de salubridad física y mental, regulando los estados emocionales negativos en el profesional de la salud agraviado.

La rehabilitación de lesiones físicas o psicológicas requiere atenciones médicas y/o psicológicas, para salvaguardar la autonomía personal, ejecución de proyectos personales en el ámbito familiar, comunitario, laboral y/o profesional; en este contexto se incluye la reparación económica al profesional del orden de la salud agredido por los gastos y pérdidas materiales que el daño psicofísico ocasiona para su persona y por el tiempo de descanso que limite su actividad laboral por la lesión leve o grave producida.

Según Galdós (2005), en su estudio realizado en Argentina, respecto a los Daños a la Persona define:

El término de rehabilitación asociándolo a la recuperación o restitución y cuando es concomitante al daño psicofísico se puede definir como la recuperación o readaptación de forma parcial o completa de la integridad física y psíquica, en la que se procura devolver al organismo alterado la indemnidad anterior al daño.

Asimismo el propósito de la rehabilitación es atender a los casos donde se presentan incapacidad o discapacidad de tipo psicofísico. Esta situación es importante considerarla dentro del área legal debido a que un daño psicofísico involucra a su vez un daño jurídico porque la integridad física tiene en sí mismo un valor indemnizable.

Dentro del resarcimiento de la integridad física y psicológica por los daños en la capacidad vital se considera también a las implicancias económicas concretas de origen productivo y lucrativo, así como las de aspecto laboral por las consecuencias que afectan a la víctima desde un aspecto individual y social.

La afectación de las aptitudes psicofísicas, por la incapacidad o falta de salud derivada de un hecho ilícito conlleva a una repercusión económica de naturaleza laboral para resarcir la incapacidad o minusvalía física, daño psicológico o pérdida de aptitud que resulta de la incapacidad de continuar desempeñando la ocupación que ejercía anteriormente.

En consecuencia frente a la presencia de daños psicofísicos es factible la indemnización por incapacidad sobreviniente cuyo fin es cubrir no sólo las limitaciones de orden laboral, sino también la proyección que aquella tiene con relación a todas las esferas de su personalidad, es decir, la disminución de su seguridad, la reducción de su capacidad vital, el empobrecimiento de sus perspectivas futuras, etc que abarca la vida social, sexual, de relación, de esparcimiento, etc.

#### **2.3.2.2. Falta de control de las organizaciones de salud.**

Esta dimensión ha sido estudiada en base a un ámbito laboral y administrativo. Por lo que, Bolzán & et al (2018) lo define como:

Las acciones ineficientes de las autoridades gubernamentales y no gubernamentales de sanidad respecto a las situaciones concretas de la organización como: entorno, zonas de atención de mayor riesgo, seguridad institucional, gestión organizacional preventiva y

posterior a eventos. La estructura organizacional evidencia un escaso liderazgo, ineficiente gestión de personal, déficit en la comunicación estratégica, precaria infraestructura de los centros sanitarios.

Con respecto a las organizaciones de salud se presenta una falta de control referido a los fenómenos que ocurre dentro de su contexto los cuales ocasionan una serie de eventos de violencia expresado en agresiones que causan daños psicofísicos. Sobre ello Sánchez(2014) describe dichos fenómenos acontecidos en el área sanitaria que se encuentran directamente relacionado con las variable y dimensión de estudio.

Entre ellos señala a la insuficiente y tardía atención en los diferentes niveles sanitarios, la sobresaturación en las salas de consultorios y/o emergencias, así como las frecuentes y prolongadas huelgas.

Entre las causas en la falta de control de las Organizaciones de Salud se señalan a “la falta de capacidad de gestión, la eficiencia en el gasto y la calidad del servicio. De igual forma analiza que el sistema descentralizado ofrece una mayor disponibilidad de recursos, pero dificultad en la ejecución presupuestal”(Arroyo et al,2015)

Adicionalmente el control de las organizaciones de salud refiere a procesos relacionados de manera directa con lo concerniente al concepto de calidad lo que se encuentra involucrado con la prestación de servicios en salud y del desempeño del personal sanitario dentro de estas mismas organizaciones. Con relación a ello Ramos(2011) establece que el control de calidad dentro de una organización sanitaria debe involucrar procesos administrativos de distinta índole, la evaluación se basaría en la adecuación de las instalaciones y equipoas, así como la idoneidad del personal de salud, de la organización, la estructura y la organización adeministrativa entre otros.

Asimismo el autor determina que la calidad en salud se basa en : “un alto nivel, uso eficiente de los recursos, un mínimos de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y un impacto final en la salud” (Ramos,2011)

Por lo tanto, se busca orientar las actividades dentro del contexto sanitario a desarrollar el nivel de calidad presente dentro de sus actividades con el propósito de disminuir la falta de control que se puede generar como resultado de una gestión dentro de su organización.

Según Sandoval (2009), el proceso de rehabilitación forma parte de la reparación frente al daño causado a una víctima, expresándose bajo los siguientes condiciones, en la cual las víctimas de violación de derechos humanos acceden a cinco tipos de reparación como: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. Ello implicaría que el proceso de rehabilitación según el autor se encontraría incluido dentro de la reparación, el cual tendría una naturaleza diversa que será analizada a continuación.

Entre las dimensiones de la rehabilitación se considera:

**Médica:** Corresponde a la asistencia médica que desarrolla las capacidades psicológicas y funcionales del individuo incluyendo mecanismos de compensación con el objetivo de llevar una existencia autónoma y activa.

**Social:** En este nivel se incluye a la integración o reintegración de una persona con limitaciones a la sociedad en el cual se adapta a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional

**Vocacional:** Consiste en el suministro de medios especialmente orientación, profesional, formación profesional y colocación selectiva para que las personas con limitaciones puedan obtener y conservar un empleo adecuado,

Las personas que han sido víctima de diferentes tipos de daños deben ser reparadas por la vía de la rehabilitación que comprende la atención física, psicológica, así como los servicios sociales y legales

Frente a la necesidad de incluir una medida reparatoria, Lachang (2018) nos habla acerca de su obligatoriedad manifestando que los efectos jurídicos de un daño, imputable a un sujeto, es crear una obligación reparatoria que afecte el patrimonio del sujeto autor, en favor de quien o quienes resultaron afectados por la naturaleza del perjuicio. De igual modo, sostiene que la responsabilidad es fundamental porque permite asimilar que a toda conducta ilícita o lesiva resulta un daño.

La reparación como proceso debe cumplir una función claramente establecida. Según Lachang la función reparadora involucra no contradecir las funciones de la pena, sino humanizar más al derecho penal haciendo que la víctima forme parte de todo el proceso punitivo, otorgándole la posibilidad de decidir si desea continuar con la reparación civil de acuerdo al esquema establecido.

Por tanto, para el establecimiento de las características de reparación debe establecerse previamente el daño y el nivel en que este se halla. Respecto a este concepto Lachang, sostiene que el daño no se encuentra limitado únicamente al patrimonio, sino que comprende una diversidad de intereses jurídicamente protegidos que se deben garantizar en el ordenamiento legal en caso de ser vulnerados. Ello implica que el daño es causa de efectos jurídicos en la medida del objeto lesionado.

Frente al daño, la determinación de la reparación, busca disminuir los efectos del mismo en la víctima de acuerdo a criterios de proporcionalidad y a las capacidades del imputado. Luego de establecer la culpabilidad del imputado, se debe determinar el nivel de daño. Entonces la

determinación de la reparación estarán de acuerdo a las características que posea el bien lesionado. En este sentido, la reparación no sólo se circunscribe al bien jurídico protegido, sino que se extiende al perjuicio ocasionado dentro del desempeño personal o profesional de la persona que se encuentre en directa relación con el bien lesionado.

Todo lo anterior implica que el proceso de reparación debe necesariamente atender las características del bien jurídico que ha sido perjudicado sino también las implicancias del mismo relacionadas con el desempeño personal y profesional que han sido afectadas y que como producto de dicha reparación se procederá con su rehabilitación en cuanto a las dimensiones señaladas.

#### **2.4 Definición de términos básicos**

**Medidas de protección legal:** Son medidas cautelares, preventivas o provisionales, cuyos actos procesales que tienen por objeto asegurar la propia actividad jurisdiccional. Se definen, además como un medio para la realización de la justicia. Estas medidas se aplican ante la probabilidad o inminencia de un daño irreparable, con la finalidad de garantizar el desarrollo adecuado de una determinada situación jurídica futura.

**Profesionales de la salud:** Es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud y que se involucran en la atención primaria y especializada. Dentro de las denominaciones comunes de los profesionales de la salud, legalmente reconocidos en nuestro país tenemos: Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Químico Farmacéutico, Obstetra, Enfermero, Médico Veterinario, Biólogo, Psicólogo, Nutricionista, Ingeniero Sanitario, Asistente Social y Tecnólogo Médico en sus diferentes áreas de: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Radiología, Terapia Física y Rehabilitación, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional y Optometría.

**Violencia:** Es el uso intencional de fuerza, poder físico o amenazas, en contra de uno mismo, otra persona, o en contra de un grupo o comunidad, cuyo resultado desemboca con alta probabilidad en lesiones, muerte, secuelas psicológicas o mal comportamiento.

**Violencia física:** Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

**Violencia psicológica:** Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos.

### CAPÍTULO III

#### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

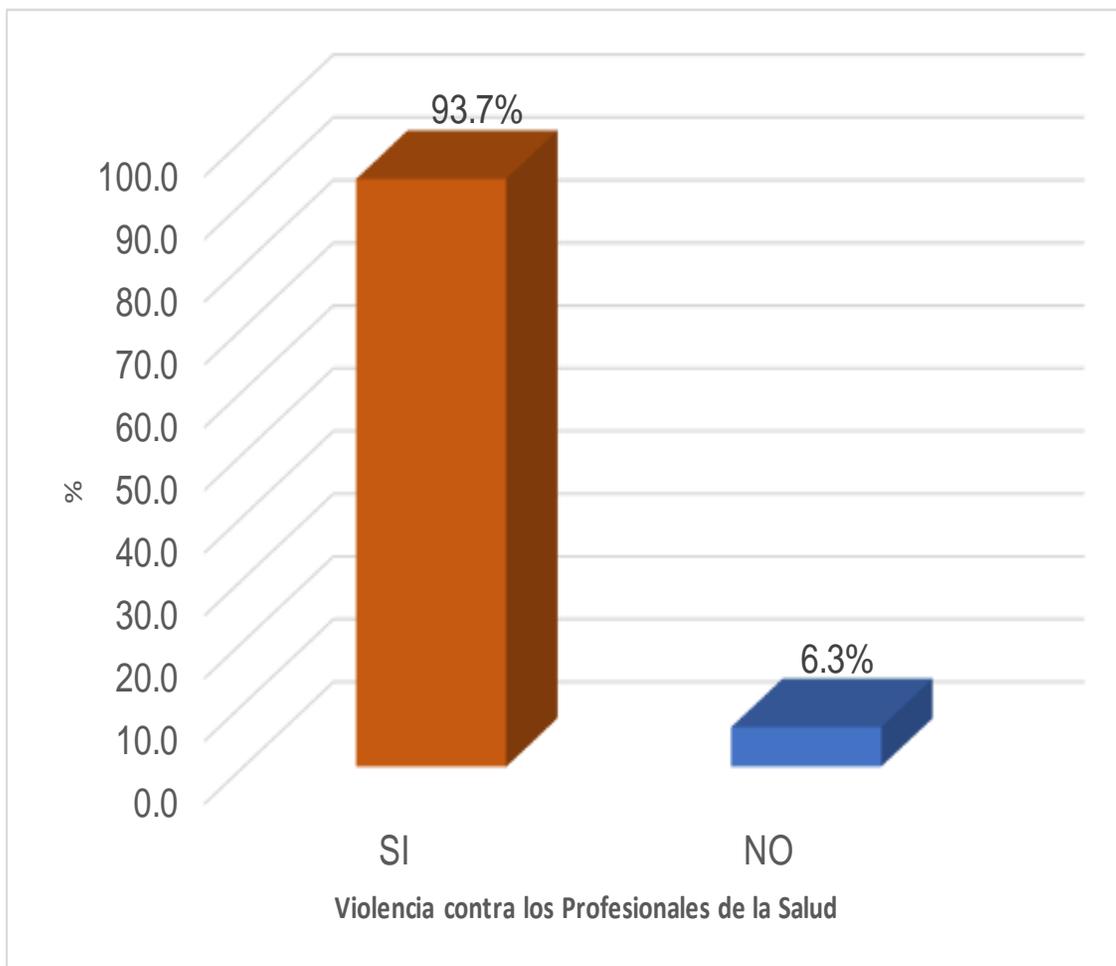
##### 3.1 Análisis e interpretación de Tablas y gráficos

Tabla 1

*Resultados de la Variable Violencia contra los profesionales de la Salud.  
Lima -Perú, 2021*

Respuesta	Frecuencia	%
SI	267	93.7
NO	18	6.3
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña, 2021



**Figura 1.** Gráfico de la variable Violencia contra los Profesionales de la Salud  
 Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSÑ – Breña, 2021

**INTERPRETACIÓN:** Al observar el contenido de la tabla y figura 1, los resultados de la encuesta aplicada a una muestra representativa de n= 285 trabajadores del grupo asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña (INSN), se encontró que el 93.7% refieren la existencia de algún tipo de Violencia contra ellos y sólo el 6.3% opino que no existe violencia.

**Tabla 2**

**Resultados de la Variable Medidas de protección legal.  
Lima -Perú, 2021**

Respuesta	Frecuencia	%
<b>SI</b>	266	93.3
<b>NO</b>	19	6.7
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña, 2021

**Figura2.** Gráfico de la variable Medidas de protección legal

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN – Breña, 2021

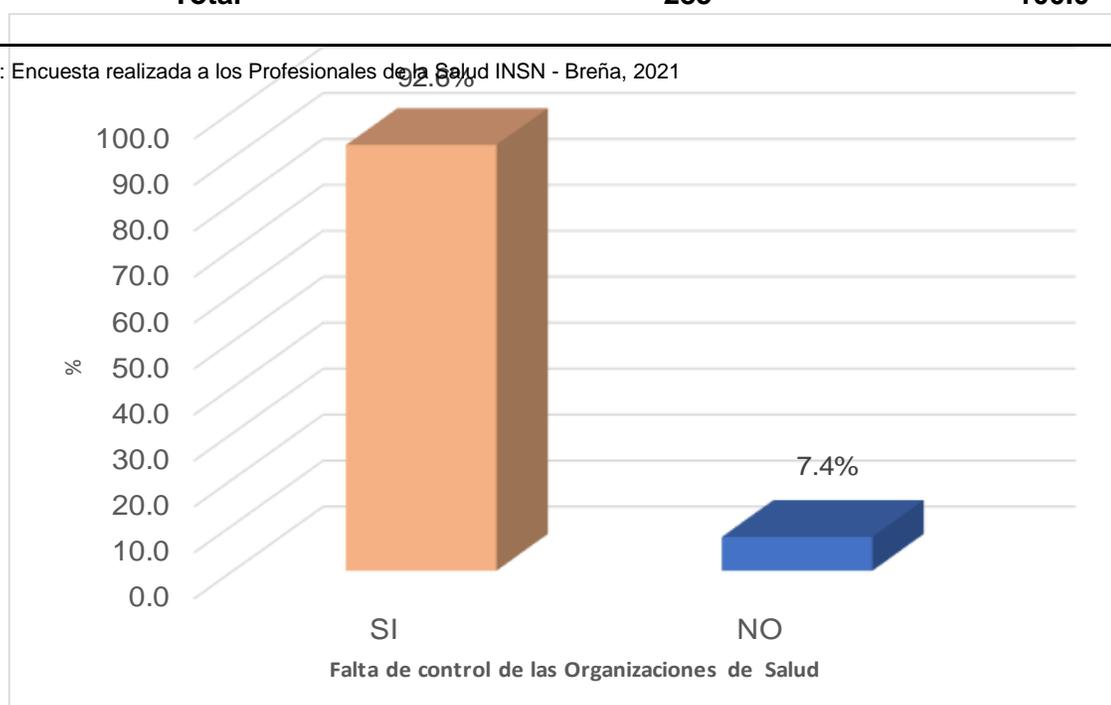
**INTERPRETACIÓN:** Al observar el contenido de la tabla y figura 2, los resultados de la encuesta aplicada a una muestra representativa de n= 285 trabajadores del grupo asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña (INSN), se encontró que el 93.3% se manifiestan favorablemente respecto a las Medidas de protección legal dentro del centro laboral y sólo el 6.7% expresó que estas medidas no son releva

**Tabla 3**

**Resultados de la Dimensión Falta de control de las Organizaciones de Salud.  
Lima -Perú, 2021**

Respuesta	Frecuencia	%
SI	264	92.6
NO	21	7.4
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña, 2021



**Figura3.** Gráfico de la Dimensión Falta de Control de las Organizaciones de Salud

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN – Breña, 2021

**INTERPRETACIÓN:** Al observar el contenido de la tabla y figura 3, los resultados de la encuesta aplicada a una muestra representativa de 285 trabajadores del grupo asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, respecto a la dimensión Falta de Control de las Organizaciones de Salud en su Variable Principal Violencia contra los Profesionales de la Salud, se encontró que el 92.6% manifiestan que la Institución de Salud evidencia una falta de Control de las Organizaciones de la Salud y una minoría del 7.4% expresa lo contrario.

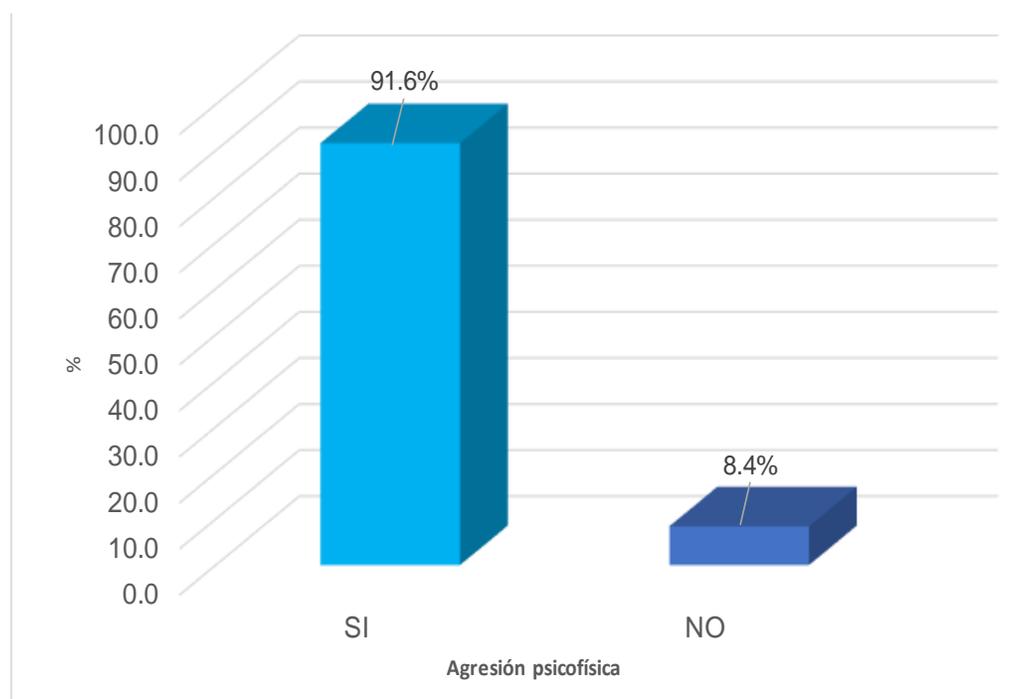
**Tabla 4**

**INTERPRETACIÓN:** Al observar el contenido de la tabla y figura 4, los resultados de la

**Resultados de la Dimensión Agresión psicofísica en los Profesionales de la Salud. Lima -Perú, 2021**

Respuesta	Frecuencia	%
SI	261	91.6
NO	24	8.4
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña, 2021



**Figura4.** Gráfico de la Dimensión Agresión psicofísica en los Profesionales de Salud

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN – Breña, 2021

encuesta aplicada a una muestra representativa de 285 trabajadores del grupo asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, respecto a la dimensión Agresión psicofísica de los trabajadores, en su Variable Principal Medidas de protección legal, el 91.6% consideran que existe una agresión psicofísica en los Profesionales de la Salud y solo el 8.4% expresan lo contrario.

**Tabla 5**

**Resultados de la Dimensión Rehabilitación frente a los daños psicofísicos  
ocurridos en los Profesionales de la Salud. Lima -Perú, 2021**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	258	90.5
<b>NO</b>	27	9.5
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>

**Figura5.** Gráfico de la Dimensión Rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en los Profesionales de Salud

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSÑ – Breña, 2021

**INTERPRETACIÓN:** Al observar el contenido de la tabla y figura 5, los resultados de la encuesta aplicada a una muestra representativa de 285 trabajadores del grupo asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, respecto a la dimensión Rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en los Profesionales de la Salud, en su Variable Principal Violencia contra los Profesionales de la Salud, se encontró que el 90.5% se manifiestan favorablemente al respecto y solo una minoría de 9.5% manifiestan lo contrario.

**Tabla 6**

**Resultados de la Dimensión Prevención de los daños psicofísicos en los Profesionales de la Salud. Lima -Perú, 2021**

Respuesta	Frecuencia	%
SI	272	95.4
NO	13	4.6
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña, 2021

**Figura5.** Gráfico de la Dimensión Prevención de los daños psicofísicos en los Profesionales de Salud

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN – Breña, 2021

**INTERPRETACIÓN:** Al observar el contenido de la tabla y figura 6, los resultados de la encuesta aplicada a una muestra representativa de 285 trabajadores del grupo asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, respecto a la dimensión Prevención de los daños psicofísicos en los Profesionales de la Salud en su Variable principal Medidas de Protección Legales, se encontró que el 95.4% expresan estar de acuerdo y solo una minoría de 4.6% refieren lo opuesto.

### 3.2. Discusión de Resultados

#### Área cuantitativa

Respecto a la presente área y con el propósito de establecer el grado de asociación de las variables de Medidas de protección legal y Violencia contra los profesionales de la salud, se procedió a aplicar la prueba de Chi cuadrado obteniendo : Chi- Cuadrado, gl: 2 = 6.319, p-valúe= 0.046 ,  $p < 0.05$  rechazando la hipótesis nula lo que significa que existe un grado de asociación o dependencia entre las variables mencionadas, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.713, que evidencia un grado de Asociación Moderada-alta (p-valúe= 0.006 ,  $p < 0.05$ ).

Al relacionar, los resultados de la dimensión Falta de Control de las Organizaciones de Salud y la dimensión Agresión Psicofísica en los Profesionales de la Salud, se halla una evidencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba de Chi cuadrado obteniendo: Chi- Cuadrado, gl: 2 = 3.112, p-valúe= 0.026,  $p < 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre ambas dimensiones, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.652: que señala un grado de Asociación Moderada (p-valúe= 0.003 ,  $p < 0.05$ ).

En referencia a la dimensión Rehabilitación frente a los daños psicofísicos y la dimensión Agresión Psicofísica en los Profesionales de la Salud, en los resultados se obtiene una evidencia estadísticamente significativa al aplicar la Prueba de Chi cuadrado: Chi- Cuadrado, gl: 2 = 5.297, p-valúe= 0. 038,  $p < 0.05$ . por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre las dimensiones citadas, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.712, que determina un grado de asociación Moderada-alta (p-valúe= 0.023,  $p < 0.05$ )

En cuanto a los resultados de las dimensiones Rehabilitación frente a los daños psicofísicos y la dimensión Prevención de los daños Psicofísicos en los Profesionales de la Salud

se aprecia que existe una evidencia estadísticamente significativa al aplicar la Prueba de Chi cuadrado: Chi- Cuadrado, gl: 2 = 5.297, p-valúe= 0. 038,  $p < 0.05$ ) que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, lo que indica que existe una asociación o dependencia entre ambas dimensiones, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.617, que señala un grado de asociación Moderada (p-valúe= 0.0016,  $p < 0.05$ )

En el estudio de la dimensión Prevención de los daños psicofísicos y la dimensión Falta de control de las Organizaciones de Salud en los Profesionales de la Salud se señala una evidencia estadísticamente significativa al aplicar la Prueba de Chi cuadrado: Chi- Cuadrado, gl: 2 = 8.015, p-valúe= 0. 019,  $p < 0.05$  que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre las dimensiones en mención, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.598, que establece un grado de Asociación Moderada (p-valúe= 0.031,  $p < 0.05$ )

### **Área cualitativa**

Como resultado de la prueba estadística realizada en el presente estudio se ha hallado datos que permiten aceptar la hipótesis alterna general respecto a la importancia de modificar la tipificación penal de los artículos 121° y 122° del Código Penal lo que se relaciona con lo sustentado por la Mutua de los profesionales sanitarios(AMA) y la Organización Médica Colegial (OMC) de España que recogen la demanda creciente del colectivo médico por la protección jurídica en caso de ser víctima de violencia física y psicológica. De igual modo, presenta relación con la OMC(2019) que afirman que pese a la modificación del artículo 550 del Código Penal de España, las sentencias son muy diversas, afirmando que aún no hay unificación doctrinal, por lo que muchas de las agresiones sólo se sancionan como faltas leves con multas muy escasas. De igual manera, se asocia con lo sustentado por Rubén & cols (2020) en su estudio desarrollado

en el contexto pandémico en Colombia, en la que remarca la necesidad de garantizar la reparación del daño y la indemnización correspondiente a la discapacidad física para el ejercicio de su profesión con activación del seguro para su familia, así como el respeto de la reputación del médico, cuando se ha dañado sin justificación, obligando a la reparación del daño a la imagen profesional y prestigio. Dentro de estas medidas también se incluye a la prohibición de filmar al personal médico durante su actividad asistencial, de publicar su imagen en redes sin su autorización, de lo contrario sería considerado como ilegal y el agresor debería reparar el daño de manera económica y moral. De manera fundamental se debe activar los mecanismos para ejercer la ley, castigar los delitos y brindar las garantías de ley al profesional de la salud,

En consideración a la realidad del país de Argentina donde los actos de violencia son frecuentes contra los trabajadores de salud, situación que ha motivado a los legisladores en el año 2017 a incorporar el delito de lesiones en el Código Contravencional de Buenos Aires, a razón de los ataques de los cuales son víctima los trabajadores sanitarios, constituyéndose como agravantes si es trabajador de salud sin distinción de ser profesional o no, cuya ocurrencia sea en el establecimiento de salud donde se desempeña o fuera de él. En la actualidad y como consecuencia de la pandemia del COVID 19, los legisladores modificaron tres artículos del actual Código, incorporado por la Ley 6128, en la cual duplica el valor de las multas cuando el trabajador sanitario sea víctima de un ataque o discriminación en razón de haber estado en contacto con personas infectadas o casos sospechosos de alguna enfermedad contagiosa.

De igual modo en España, se modificó el Código Penal en el año 2015, tipificando los hechos de violencia como delito de atentado y su inclusión explícita en la protección del art. 550 CP con las disposiciones de la LO 1/2015, cuando se ejerce algún tipo de agresión contra los funcionarios sanitarios en el cumplimiento de sus funciones, imponiendo penas de prisión y

multas. Sin embargo, existen diferencias marcadas al señalar a las lesiones como delitos leves requieren denuncia de parte y las injurias leves que han pasado del orden penal al civil.

Las medidas punitivas deben estar de acuerdo a los tipos de lesiones ocurridas en los profesionales sanitarios considerando el lugar y tiempo de ocurrencia, así como las características individuales de dichos profesionales, en la cual se debe tomar en cuenta los casos de discapacidades o limitaciones del profesional agraviado.

Es necesario que el Ministerio Público solicite dentro del ámbito penal, la pretensión civil como reparación civil a favor del agraviado, en concordancia al artículo 1969 y siguientes del Código Civil. Será decisión del Juez quién determine el monto de la reparación civil que se impondrá al causante o responsable de la lesión con el objetivo de mitigar los daños y los efectos colaterales.

En cuanto al estudio de las dimensiones de la falta de control de las organizaciones de salud y la agresión psicofísica, se evidencia que la falta de acciones dentro de las organizaciones de salud influye en la agresión psicofísica porque en la mayoría de casos es el equipo médico profesional y administrativo quienes constituyen la figura visible de las instituciones de salud y es a ellos a quienes se dirigen los ataques como resultado de la insatisfacción en la atención recibida, entre otras de las causas atribuibles.

En la investigación realizada por Agueda T. & cols(2016) denota que cuando se efectúa un acto de violencia contra un profesional de la salud en nuestro país no se suele notificar ni denunciar estos actos por carecer de lugares de denuncia dentro de la institución de salud, en consecuencia, estos actos son invisibilizados en los registros oficiales. Asimismo, ante la exposición de cualquier tipo de agresión, se estima que los profesionales sanitarios desconocen

sus derechos de ejercer una legítima defensa bajo un marco normativo legal, el cual es necesario de modificar para encontrar un respaldo.

Paralelamente, los autores señalados sostienen en su estudio la importancia de que las instituciones sanitarias cuenten con personal de seguridad permanente cuando el personal médico efectúa su atención asistencial, lo cual se asocia a lo afirmado por Bolzán, Girotti, & Schiavina (2018) que resalta la importancia de las medidas de seguridad como cámaras, botones antipánico, sistemas de alarma como detectores de metales en los Departamentos de Emergencias u otros Servicios de alta demanda asistencial.

Los mismos autores señalan en su estudio que la ausencia de una política institucional incide en el deficiente control de los conflictos en las instituciones de salud, considerando como una de las causas de esta problemática al entorno laboral, señalando a las áreas de acceso, salas de espera de los pacientes, etc, asociados a los casos de agresión a los trabajadores de salud, situación que ha motivado a que las autoridades de mayor jerarquía del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, desde el año 2017, por medio de un equipo técnico específico elaboren mecanismos como protocolos de acción para contrarrestar los actos de violencia.

Del mismo modo, Gómez Romero (2015), señala que la falta de control institucional en cuanto a su organización se refleja en los servicios asistenciales deficientes en cuanto a infraestructura, con limitado factor humano para la atención sanitaria lo que eleva el riesgo de violencia contra el trabajador de salud. Así también, los profesionales violentados revelaron la existencia de una infracomunicación, con sus directivos de la organización sanitaria, en la que sólo notificaban una parte de los incidentes, siendo éstos en su mayor parte, la agresión física, además de que lo consideraban como un trámite burocrático, percibiendo la ausencia del apoyo de sus directivos, convirtiéndolos así en trabajadores con mayor vulnerabilidad frente a los

ataques de los pacientes, de sus familiares o terceros. A razón de ello, sustentan la necesidad de cambios en la actual organización sanitaria que mejore los niveles comunicacionales con cambios en torno a la humanización de la relación sanitaria.

Referente al análisis de las dimensiones de Rehabilitación frente a los daños psicofísicos y la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud, se dio por aceptada la hipótesis alterna lo que confirma que es fundamental aminorar y/o suprimir los efectos nocivos del acto violento del cual fuera víctima el profesional de la salud, para lo cual sería necesario en nuestro país un tratamiento jurídico sancionador para la reducción significativa de episodios violentos, además de aplicar medidas restrictivas a los agresores, así como medidas reivindicatorias para el profesional de la salud que contengan un sistema de vigilancia de seguridad incluyendo el recurso humano y tecnológico, estableciéndolo no sólo en un plano preventivo sino para disuadir futuros actos violentos.

En relación a lo descrito sobre las dimensiones citadas, Mayta Tristán & Raa Ortiz (2019), consideran en su investigación que en nuestro país se debe tomar reconocimiento de estas situaciones a nivel institucional, buscando establecer programas de prevención de violencia en los centros asistenciales en la que se incluya programas de concientización así como de sensibilización a los pacientes y sus familiares, además de instaurar normativas asociadas a la suspensión o anulación del servicio de salud del agresor de las instituciones sanitarias.

Asimismo, Gómez Romero (2019) señala que en el Plan Integral y Atención de las Agresiones a los Trabajadores del Sector Sanitario Público de la Generalitat en Cataluña, España, las instituciones de salud tienen la facultad de rechazar la atención continua de tipo asistencial del paciente, con el motivo de proteger la relación médico-paciente o porque la agresión fue causada por el paciente, familiar del usuario o por un tercero, de acuerdo al artículo

9.2 del Decreto 37/2006 del Consell de la Generalitat, regulándose la libre elección de facultativo y de la institución en el ámbito de la Sanidad Pública de la Generalitat.

El autor considera en la cuarta acción del Plan, la cobertura legal y sanitaria en la que brindan apoyo y asesoramiento a los trabajadores agraviados del sector de salud pública, por la secuelas físicas, y psicológica que constituyen el daño psicofísico, en relación al art.14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de España.

Considerando las afirmaciones de los párrafos anteriores y en reconocimiento del principio de protección de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de nuestro país, es que el Estado como los empleadores deben asegurarse de otorgar una condición de vida con un nivel de salud física y mental. Esto es importante porque cuando estos derechos se vulneren, el profesional de la salud debe ser protegido por medio de planes de intervención, así como de atención de salud, que brinden atención dentro del ámbito sanitario y legal.

Por otro lado, según el análisis del Derecho Comparado, de los países de Argentina, España, así como algunos de los estados federales de EEUU, Australia, etc consideran como medida reparadora a la indemnización por los daños al agraviado. Sin embargo, en nuestro contexto jurídico la reparación civil sería ordenada en el proceso penal, proporcional a los daños y perjuicios ocasionados a la víctima, en relación a lo señalado en el artículo 58° y 64° del Código Penal Peruano, lo cual estaría inmerso en la rehabilitación de los daños psicofísicos ocurridos a los profesionales de la salud.

Respecto al análisis estadístico de las dimensiones de prevención y rehabilitación de los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud se acepta la hipótesis alterna, por lo que es necesario que esta problemática sea abordada de forma integral por el Estado y a nivel de las instituciones de salud, considerando los derechos constitucionales, administrativos,

laborales del profesional sanitario, razón por la que se reafirma la necesidad de modificar a los artículos 121° y 122° del Código Penal

A nivel preventivo se requiere de acciones que se ejecuten con anterioridad a la ocurrencia de la agresión para evitar que se agrave el acto violento producido y a nivel rehabilitador dentro del ámbito penal es necesaria la aplicación de medidas de protección legal para el profesional de la salud agraviado, limitando el acceso del agresor a la víctima y resarcido el daño producido para restablecer su salud física y mental con condiciones laborales que brinden seguridad en su ejercicio asistencial.

En consideración a las dimensiones de prevención de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud y la falta de control de las organizaciones de salud, profesionales sanitarios del estudio coinciden que las instituciones de salud deberían respaldar a los profesionales sanitarios en el ejercicio de su función asistencial, asemejándose a lo propuesto por Agueda T. & cols(2016) en su investigación desarrollada en el país, en el que precisan la importancia de establecer lugares de denuncia en el mismo centro hospitalario, lo cual permitiría el reconocimiento de las autoridades de salud de la problemática de la violencia ejercida contra los profesionales sanitarios en ejercicio de su función asistencial.

Asimismo, Gómez Romero (2015) en su estudio señala la importancia de abordar la problemática de violencia en los profesionales de la salud, con un enfoque global, de intervención prioritaria a nivel de las organizaciones de la salud, las fuerzas de orden público, el legislador, sistema judicial, los colegios profesionales y medios de comunicación.

De igual modo, Martínez León & cols (2012) resaltan en su estudio la importancia de los Colegios Médicos de haber creado un Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial en el sector salud como iniciativa a nivel nacional, motivando a que los profesionales

sanitarios denuncien en su Colegio Profesional estos hechos, adjuntando elementos de prueba y testigos, lo que constituiría una base de acusación que recopila todos los datos disponibles.

### **3.3. Prueba de hipótesis**

Dentro del presente estudio según los objetivos y considerando las características de los indicadores que responden al tipo de variables cualitativas dicotómicas, se empleó el estadístico de prueba Chi Cuadrado a través del contraste de hipótesis (pruebas de bondad de ajuste), a fin de evaluar la relación y/o independencia de dos variables y/o dimensiones entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia.

Por otro lado, para medir la fuerza de asociación dado que son variables dicotómicas se hará uso de la prueba Cramer's V, cuyos valores se encuentran  $0 < V < 1$ , el cual considera un V de Cramer = 0: nada de relación, V de Cramer = 50: relación moderada, V de Cramer = 0.70: relación moderada alta, V de Cramer = 1: relación perfecta.

Para los procesos y resultados se usó del software estadístico SPSS Vs. 25,0 obteniéndose los siguientes valores de Chi cuadrado, significancia estadística ( P-value < 0.05) y valores Cramer's V a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

#### **Hipótesis General**

**H<sub>1</sub>:** La modificación de la tipificación penal dentro de los artículos 121° y 122° del Código Penal como medidas de protección son importantes en la protección a los profesionales de la salud por actos de violencia

**H<sub>0</sub>:** No es importante la modificación de la tipificación penal dentro de los artículos 121° y 122° del Código Penal como medidas de protección en la protección a los profesionales de la salud por actos de violencia.

#### **Toma de decisión**

Se puede apreciar en la Tabla 7 que, existe evidencia estadísticamente significativa (Chi-Cuadrado,  $gl: 2 = 6.319$ ,  $p\text{-value} = 0.046$ ,  $p < 0.05$ ) para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre las variables Medidas de protección legal y Violencia contra los Profesionales de la Salud, con una fuerza de asociación por Cramer's  $V = 0.713$ : Asociación Moderada-alta ( $p\text{-value} = 0.006$ ,  $p < 0.05$ ), tal como se evidencia en el siguiente tabla de contingencia, a través del software SPSS Vs. 25.0, a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

**Tabla 7**

**Hipotesis general de Asociación entre las variables Medidas de protección legal y Violencia contra los profesionales de la Salud. Lima -Peru. 2021**

		Medidas de protección legal			Total
		SI	NO		
Violencia contra los profesio- nales de la Salud	SI	Casos	256	11	267
		% del Total	89.8	3.9	93.7
	NO	Casos	10	8	18
		% del Total	3.5	2.8	6.3
Total		Casos	266	19	285
		% Total	93.3	6.7	100.0%

**Chi- Cuadrado,  $gl: 2 = 6.319$ ,  $p\text{-value} = 0.046$ ,  $p < 0.05$ .**

**Cramer's  $V = 0.713$ : Asociación Moderada-alta;  $p\text{-value} = 0.006$ ,  $p < 0.05$ .**

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña 2021

**Hipótesis específicas**

### Primera hipótesis específica:

H<sub>1</sub>: La falta de control de las organizaciones de salud influye en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

H<sub>0</sub>: La falta de control de las organizaciones de salud no influye en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

### Toma de decisión

Se puede apreciar en la Tabla 8 que, existe evidencia estadísticamente significativa (Chi-Cuadrado, gl: 2 = 3.112, p-valúe= 0.026, p<0.05.) para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre la dimensión Falta de Control de las Organizaciones de Salud y la dimensión Agresión Psicofísica en los Profesionales de la Salud, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.652: Asociación Moderada (p-valúe= 0.003, p<0.05); tal como se evidencia en el siguiente tabla de contingencia, a través del software SPSS Vs. 25.0, a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

Tabla 8

**Asociación de la primera hipótesis específica entre las Dimensiones Falta de control de las Organizaciones de Salud y la Agresión psicofísica ocurrida en los Profesionales de la Salud**

		Agresión psicofísica		Total	
		SI	NO		
Falta de control de las Organizaciones de Salud	SI	Casos	248	16	264
		% del Total	87.0	5.6	92.6
	NO	Casos	13	8	21
		% del Total	4.6	2.8	7.4
Total		Casos	261	24	285
		% Total	91.6	8.4	100.0%

Chi- Cuadrado, gl: 2 = 3.112, p-value= 0.026, p<0.05.

Cramer's V = 0.652: Asociación Moderada; p-value= 0.003, p<0.05.

Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de la Salud INSN Breña 2021

### Segunda hipótesis específica:

H<sub>1</sub>: La rehabilitación frente a los daños psicofísicos y su influencia en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

H<sub>0</sub>: La rehabilitación frente a los daños psicofísicos no tiene influencia en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud.

### Toma de decisión

Se puede apreciar en la Tabla 9 que, existe evidencia estadísticamente significativa (Chi-Cuadrado, gl: 2 = 4.032, p-valúe= 0. 008 , p<0.05.) para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre la dimensión Rehabilitación frente a los daños psicofísicos y la dimensión Agresión Psicofísica en los Profesionales de la Salud, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.712: Moderada-alta (p-valúe= 0.023 , p<0.05) ; tal como se evidencia en el siguiente tabla de contingencia, a través del software SPSS Vs. 25.0. A un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

Tabla 9

**Asociación de la segunda hipótesis específica entre las Dimensiones Rehabilitación frente a los daños psicofísicos y la Agresión psicofísica ocurrida en los Profesionales de la Salud**

		Agresión psicofísica			
		SI	NO	Total	
Rehabilitación frente a los daños psicofísicos	SI	Casos	245	13	258
		% del Total	86.0	4.6	90.5
	NO	Casos	16	11	27
		% del Total	5.6	3.9	9.5
Total		Casos	261	24	285
		% Total	91.6	8.4	100.0%

Chi- Cuadrado, gl: 2 = 4.032, p-value= 0.008 , p<0.05.

Cramer's V = 0.712: Moderada-alta; p-value= 0.023 , p<0.05.

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña 2021

### Tercera hipótesis específica:

H<sub>1</sub>: Es importante la prevención y rehabilitación de los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud.

H<sub>0</sub>: No es importante la prevención y rehabilitación de los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud.

### Toma de decisión

Se puede apreciar en la Tabla 10 que, existe evidencia estadísticamente significativa (Chi- Cuadrado, gl: 2 = 5.297, p-valúe= 0. 038, p<0.05.) para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre la dimensión Rehabilitación frente a los daños psicofísicos y la dimensión Prevención de los daños Psicofísicos en los Profesionales de la Salud, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.617: Moderada (p-valúe= 0.0016 , p<0.05) ; tal como se evidencia en el siguiente tabla de contingencia, a través del software SPSS Vs. 25.0, a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

**Tabla 10**

### Asociación de la tercera hipótesis específica entre las Dimensiones Prevención de los daños psicofísicos y Rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en los Profesionales de la Salud

		Prevención de los daños psicofísicos		
		SI	NO	Total
Rehabilitación frente a los daños psicofísicos	SI	Casos 252 % del Total 88.4	6 2.1	258 90.5
	NO	Casos 20 % del Total 7.0	7 2.5	27 9.5
Total		Casos 272 % Total 95.4	13 4.6	285 100.0%

Chi- Cuadrado, gl: 2 = 5.297, p-value= 0.038 , p<0.05.

Cramer's V = 0.617: Asociación Moderada; p-value= 0.016 , p<0.05.

Fuente: Encuesta realizada a los Profesionales de la Salud - Breña 2021

#### Cuarta hipótesis específica:

H<sub>1</sub>: La prevención de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud es importante ante la falta de control de organizaciones de salud.

H<sub>0</sub>: No es importante la prevención de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud ante la falta de control de organizaciones de salud.

#### Toma de decisión

Se puede apreciar en la Tabla 11 que, existe evidencia estadísticamente significativa (Chi- Cuadrado, gl: 2 = 8.015, p-valúe= 0. 019, p<0.05.) para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir existe una asociación o dependencia entre la dimensión Prevención de los daños psicofísicos y la dimensión Falta de control de las Organizaciones de Salud en los Profesionales de la Salud, con una fuerza de asociación por Cramer's V = 0.598: Asociación Moderada (p-valúe= 0.031 , p<0.05) ; tal como se evidencia en el siguiente tabla de contingencia, a través del software SPSS Vs. 25.0, a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

Tabla 11

**Asociación de la cuarta hipótesis específica entre las Dimensiones Prevención de los daños psicofísicos en los Profesionales de la Salud y la Falta de control de las Organizaciones de Salud**

		Falta de control de las Organizaciones de Salud			
			SI	NO	Total
Prevención de los daños psicofísicos	SI	Casos	257	15	272
		% del Total	90.2	5.3	95.4
	NO	Casos	7	6	13
		% del Total	2.5	2.1	4.6
Total		Casos	264	21	285
		% Total	92.6	7.4	100.0%

Chi- Cuadrado, gl: 2 = 8.015, p-value= 0.019 , p<0.05.

Cramer's V = 0.598: Asociación Moderada: p-value= 0.031 . p<0.05.

Fuente: Encuestada realizada a los Profesionales de la Salud INSN - Breña 2021

## CONCLUSIONES

**Primera:** Las medidas de protección legal no sólo deben centrarse en determinar medidas punitivas contra quienes causen lesiones a los profesionales de la salud, sino que se deberían complementar estableciendo medidas de prevención, atención y recuperación integral de la víctima de acuerdo a la valoración riesgo correspondiente a cada caso.

**Segunda:** La falta de control de las organizaciones de salud influye en la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud, evidenciándose en este estudio una asociación moderada entre ambas dimensiones porque en su interior no cuentan con medidas de seguridad para los profesionales sanitarios, con lugares de denuncia que registren las agresiones en un Observatorio de Violencia a los Profesionales de la Salud, además de que no brindan una asesoría legal a sus trabajadores sanitarios como respaldo legal de la institución.

**Tercera:** La Rehabilitación frente a los daños psicofísicos influye respecto a la agresión psicofísica ocurrida en los profesionales de la salud, hallándose en este estudio, una asociación moderadamente alta entre ambas dimensiones, por lo que si sería necesario impartir medidas de protección legal desde un ámbito penal, con la finalidad de asegurar la integridad física, psicológica, etc, de los profesionales de la salud agraviados, teniendo en cuenta el riesgo de la víctima, la urgencia, la necesidad de protección y el peligro en la demora.

**Cuarta:** La importancia de prevención y rehabilitación de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud a criterio de los hallazgos obtenidos en este estudio presentan una asociación moderada, en la cual se estima que es importante y necesaria la modificación de los artículos 121° y 122° del Código Penal, no sólo para la represión de los infractores, sino para la prevención o disuasión, en la comisión de futuras agresiones contra los profesionales de la salud, además de instaurar planes de prevención contra la violencia a nivel institucional.

**Quinta:** La prevención de los daños psicofísicos en los profesionales de la salud ante la falta de control de las organizaciones de salud en esta investigación evidencia una asociación moderada y es importante que a nivel institucional se implemente planes de prevención contra la violencia a los profesionales de la salud dirigida desde el Ministerio de Salud, reflejando la necesidad de que las instituciones de salud otorguen asesoría legal a sus profesionales sanitarios para el reconocimiento de sus derechos.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** Que, se modifiquen los artículos 121° y 122° del Código Penal, en protección a los profesionales de la salud y como consecuencia del acto lesivo, corresponde que el Ministerio Público solicite la reparación civil a favor del profesional agraviado desde el ámbito penal. Asimismo, se sugiere al profesional sanitario accionar en el ámbito civil, una demanda de indemnización de daños y perjuicios para que el infractor además de asumir la responsabilidad penal, asuma la responsabilidad civil y así la víctima sea indemnizada por los daños causados.

**Segunda:** Que, las entidades de salud a nivel nacional, garanticen la implementación de medidas de seguridad en los centros hospitalarios con el fin de proteger la integridad física y moral del profesional sanitario en su atención asistencial, por lo que las instituciones de salud tienen el deber de proteger a sus trabajadores en cumplimiento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que incluye estrategias de prevención de riesgos laborales. En consecuencia, se sugiere al Poder Legislativo, modificar la Ley N° 29783, para incluir a la agresión psicofísica como una condición de riesgo laboral y en caso las instituciones sanitarias no cumplieran con la normativa, deberían asumir la responsabilidad penal y administrativa por no otorgar las condiciones a nivel laboral que garanticen la salud y seguridad de los profesionales asistenciales frente a casos de violencia.

**Tercera:** Que, la rehabilitación de los daños psicofísicos en la agresión psicofísica, no sólo requiere de una reparación civil desde la vía procesal penal, sino de la responsabilidad civil que se imponga al infractor para resarcir los daños a la moral y a la persona. Asimismo, se sugiere la modificación la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo para que alcance al profesional de la salud agraviado y así garanticen la compensación o reparación de los daños sufridos por el trabajador en casos de accidentes laborales, incluyéndose a la agresión psicofísica, para asegurar no sólo una atención sanitaria, sino una asesoría legal a la víctima.

**Cuarta:** Que, se debe gestionar a nivel de las organizaciones de salud, la implementación de políticas de salud pública que incluyan: Protocolos de Acción Inmediata en Situaciones de Violencia contra los profesionales de la salud, la difusión de Campaña de Tolerancia 0 a la Violencia contra los profesionales sanitarios, así como Campañas de Sensibilización, dirigidas a los pacientes, familiares y/o acompañantes en los centros hospitalarios conforme a modelos desarrollados en el sector salud a nivel internacional.

**Quinta:** Que, se tomen acciones conjuntas e integrales orientadas a las Instituciones de Salud y los diferentes Colegios Profesionales relacionados al ámbito sanitario, para crear un área de registro de denuncias, seguido de una asesoría legal institucional, que brinden un respaldo a los profesionales de la salud, además de que se curse la denuncia a la Policía Nacional y al Ministerio Público, cuando ocurran actos que evidencien lesiones leves y graves.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

TEMA	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	BASES TEÓRICAS
<b>MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA VIOLENCIA A PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. BREÑA, 2020.</b>	<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Tipo:</b> Básica, porque “mantiene como fin recoger la información de la realidad y enriquecer el conocimiento científico, orientándose al descubrimiento de principios y leyes”. (Sánchez Carlessi & Reyes Meza, 2009) <b>Diseño:</b> “No experimental, las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas” (Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación.(4ta edición), 2009). <b>Nivel:</b> Descriptivo, pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren. (Hernández Sampieri, & cols, 2006)	<b>Violencia contra los profesionales de la salud</b>  El Servicio Nacional de Salud Británica (1999) en su Campaña de Tolerancia 0 afirma:  “La violencia contra los trabajadores de salud consiste en cualquier incidente en el cual el personal médico o paramédico es abusado, amenazado o agredido en ocasión laboral y con un desafío explícito o implícito a su seguridad, bienestar o salud”
	<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	<b>Método:</b> Deductivo, el estudio parte de lo general a lo particular, de la teoría a los datos. (Ander-Egg, 1994) <b>Enfoque:</b> Cuantitativo, es el estudio en el que se examina los datos obtenidos de las variables y la población estudiada(cuestionarios) y en forma estadística para otorgar información objetiva de la realidad, cuyo propósito es la confirmación de la hipótesis propuesta. <b>Población:</b> Profesionales de la salud: 1094 <b>Muestra:</b> Muestreo de tipo no probabilístico; muestreo global: 285, muestreo estratificado por grupos ocupacionales de los profesionales de la salud <b>Técnica:</b> Encuesta, la cual se formula a los participantes que conforman la muestra de la investigación para conocer sus respuestas en torno a: las medidas de protección legal y la violencia contra los profesionales de la salud. (Hurtado, 2000) <b>Instrumento:</b> Recolección de datos. Cuestionarios.	<b>Medidas de protección legal</b> Según (Díaz, 2009 citado por Calisaya, 2017) :  Las medidas de protección legal son denominadas son aquellas actitudes y decisiones que toma en cuenta el Estado por medio de sus diferentes instituciones públicas con el objetivo de hacer efectivo el cuidado y protección de la víctima de la agresión, referente a la agresión misma y su agresor. (p.74)

## Anexo 2: Instrumentos



### Cuestionario: Variable independiente

## MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA VIOLENCIA A PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. BREÑA, 2021.

### Medidas de protección legal

Estimado profesional de salud, este cuestionario es parte de una investigación, su objetivo es de carácter académico, por lo que los siguientes ítems han sido planteados con el objetivo de obtener información respecto a las Medidas de protección legales. Este cuestionario es anónimo, por lo que se le solicita que responda con absoluta veracidad.

**Instrucciones:** En las siguientes proposiciones marque con una "X" en el casillero que según Ud. corresponde

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	SI	NO
<b>MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGALES</b>	Agresión psicofísica	¿Considera Ud. que son frecuentes y que deberían evitarse las lesiones psicofísicas en los profesionales de la salud?		
		¿Esta Ud. de acuerdo que las lesiones psicofísicas generan dificultades en el ejercicio de su actividad profesional?		
		¿Sabía Ud. que las lesiones leves son las que imposibilitan su desempeño laboral por un periodo de diez a treinta días?		
		¿Conoce Ud. que las lesiones graves son las que ponen en peligro inminente su vida causando daño psíquico permanente e incapacitando su desempeño laboral?		
	Prevención de los daños psicofísicos	¿Considera Ud. necesario el resguardo permanente de los profesionales de la salud a través de un personal de seguridad capacitado para evitar las agresiones de los pacientes, familiares de usuarios o terceros?		
		¿Esta Ud. de acuerdo con la capacitación y asesoría legal a los profesionales de la salud para el reconocimiento de sus derechos frente a una agresión?		

**Cuestionario: Variable Dependiente**

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA VIOLENCIA A PROFESIONALES DE  
LA SALUD EN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. BREÑA, 2021.**

**Violencia contra los profesionales de la salud**

Estimado profesional de salud, este cuestionario es parte de una investigación, su objetivo es de carácter académico, por lo que los siguientes ítems han sido planteados con el objetivo de obtener información respecto a las Violencia contra los profesionales de la salud. Este cuestionario es anónimo, por lo que se le solicita que responda con absoluta veracidad.

**Instrucciones:** En las siguientes proposiciones marque con una “X” en el casillero que según Ud. corresponde

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	SI	NO
<b>VIOLENCIA CONTRA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	Rehabilitación frente a los daños psicofísicos ocurridos en los profesionales de la salud.	¿Considera Ud. que las lesiones cometidas contra los profesionales de la salud dentro de su accionar profesional deben ser sancionadas punitivamente en forma especial?		
		¿Esta Ud. de acuerdo que se suspenda temporalmente el servicio de salud al agresor a fin de proteger al profesional de la salud agraviado?		
		¿Esta Ud. de acuerdo que se habiliten lugares de denuncia en su institución para los profesionales de la salud en caso de agresiones?		
		¿Considera Ud. que según el tipo de lesión cometida contra el profesional de la salud se aplique un periodo determinado de pena privativa de la libertad?		
		¿Considera Ud. que su institución debe brindarle las medidas que garanticen su seguridad para evitar una incidencia y/o recurrencia de una agresión contra el profesional de la salud?		

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	SI	NO
<b>VIOLENCIA CONTRA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	Falta de control de las organizaciones de la salud	¿Considera Ud. que la alta demanda de atención de los pacientes en los diferentes servicios de salud influye en los actos de violencia contra los profesionales de la salud?		
		¿Esta Ud. de acuerdo que las situaciones críticas de riesgo de vida del paciente influyen en el paciente, familiares de los usuarios o terceros para para cometer actos de violencia contra los profesionales de la salud?		
		¿Considera Ud. que el tiempo prolongado de espera para la atención del paciente en los servicios de salud contribuye en los actos de violencia contra los profesionales de la salud?		
		¿Esta Ud. de acuerdo que los pacientes o familiares de los usuarios con antecedentes o enfermedades psiquiátricas son los más proclives en cometer actos de violencia contra los profesionales de la salud?		
		¿Considera Ud. que la insatisfacción en el servicio de salud recibida del paciente, familiar del usuario o tercero contribuye a los actos de violencia contra los profesionales de la salud?		
		¿Esta Ud. de acuerdo que el Estado a través del Poder Judicial y la Policía Nacional deban ejecutar acciones de prevención y sanción contra los actos de violencia cometidos contra los profesionales de la salud?		
		¿Esta Ud. de acuerdo con que el profesional de la salud reciba capacitación y asesoría legal referente al reconocimiento de sus derechos en función a la detección e intervención frente actos de violencia?		



**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**
**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUANTITATIVA**
**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante: ANCIETA RAMOS EDISON OMAR  
 1.2 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - PIKEÑA  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: VIOLENCIA CONTRA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD  
 1.4 Autor del instrumento: MORENO MADINA CARMEN EUSENIA  
 1.5 Título de la Investigación: MEDIDA DE PROTECCION LEGAL CONTRA LA VIOLENCIA A PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - PIKEÑA 2021

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				X
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																				X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL PRESENTE INSTRUMENTO PRESENTA UN NIVEL DE APLICABILIDAD DE VALORACIÓN BUENA

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91-95 "

LUGAR Y FECHA: LIMA 13 DE AGOSTO 2021



EDISON OMAR ANCIETA RAMOS  
ABOGADO  
CAL 86485

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI 16170595 Teléfono 994363412

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUANTITATIVA**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:..... *VERÁSTEGUI VERA ELIZABETH GADYS*  
 1.2 Institución donde labora:..... *ABOGADA INDEPENDIENTE*  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación:..... *MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGAL*  
 1.4 Autor del instrumento:..... *MORENO MEDINA CARHEN EUGENIA*  
 1.5 Título de la Investigación:..... *MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA VIOLENCIA A PROFESIONALES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. BREÑA 2021*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																		X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				X
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																	X			
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *El nivel de valoración de aplicabilidad es MUY BUENA*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *91-95*  
 LUGAR Y FECHA: *Jesús María B. del 2021*

  
 Elizabeth G. Verástegui Vera  
 ABOGADA  
 C.A.L. 24210

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI *07958395* Teléfono *99 650 22 44*

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**
**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUANTITATIVA**
**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: VERÁSTEGUI VERA ELIZABETH GADYS  
 1.2 Institución donde labora: ABOGADA INDEPENDIENTE  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: VIGILANCIA CONTRA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD  
 1.4 Autor del instrumento: MORENO MEDINA CARLOS EDUARDO  
 1.5 Título de la Investigación: MEDIDAS DE PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA VIGILANCIA A PROFESIONALES EN EL INS- TITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. BREÑA 2021

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0 5	6 10	11 15	16 20	25 30	26 35	31 40	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																		X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																					X
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																	X				
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL NIVEL DE VALORACIÓN DE APLICABILIDAD ES  
MUY BUENA

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91-95  
 LUGAR Y FECHA: JESUS MARIA B. del 2021

  
 Elizabeth G. Verástegui Vera  
 ABOGADA  
 C.A.L. 24210

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI 07958395 Teléfono: 99 650 22 44

## **Anexo 4: Anteproyecto de Ley**

### **PROPUESTA LEGISLATIVA DE INCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE NORMAS QUE GARANTICEN SANCIONES PENALES A LOS AGRESORES Y LAS MEDIDAS DE PROTECCION DICTADAS A FAVOR DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PROYECTO DE LEY**

**Ley que modifica los artículos 121 y 122 del Código Penal como medidas de protección ante las lesiones cometidas contra los profesionales de la salud que garanticen la prevención de la incidencia y recurrencia de actos de violencia y la seguridad del personal sanitario**

#### **I.- EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Las situaciones de violencia en todo contexto en el Perú muestran una alta tasa de prevalencia. En consecuencia, los profesionales de la salud se hallan expuestos a diferentes actos de violencia como agresiones físicas, psicológicas en sus modalidades de amenazas, menosprecio, maltrato, discriminación, intimidación o cualquier otro ataque a su dignidad; siendo víctimas en algunos casos hasta de acoso sexual.

En efecto en nuestro Código Penal vigente recientemente se ha promulgado una normativa legal que establece sanciones penales contra aquel que cometa el delito de lesiones contra los profesionales de la salud, pero surge la necesidad de proponer un proyecto de ley que incluya y modifique la normatividad penal para establecer medidas de prevención y seguridad para los profesionales de la salud agraviados.

Los actos de violencia contra los profesionales de la salud es un problema grave que no sólo requiere la imposición de penas, sino la aplicación de medidas de prevención y seguridad para el profesional de salud agredido, que eviten la recurrencia de estos ilícitos, así como la protección integral del profesional agredido garantizando su seguridad dentro de su ámbito laboral o fuera de él, tal como se desarrolla en otros países que cuentan con una normativa legal que protege a los diferentes grupos ocupacionales de salud. Del mismo modo,

se requiere la aplicación de políticas de Estado que garanticen la protección al profesional en el ejercicio de funciones asistenciales o en cumplimiento de sus funciones que deriven de ella.

A continuación, se presenta la Tabla 1 referente al estudio que contiene los datos respecto a la edad, sexo y las especialidades de los médicos participantes de la muestra de los tres hospitales de Arequipa.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los médicos participantes de tres hospitales de Arequipa, Perú 2016.

Variables	N	(%)
<b>Edad</b>		
25-29 años	33	(16,5)
30-39 años	91	(45,5)
40-49 años	47	(23,5)
50-59 años	21	(10,5)
60+ años	8	(4,0)
<b>Sexo</b>		
Mujer	81	(40,5)
Varón	119	(59,5)
<b>Especialidad</b>		
Clínicas	120	(60,0)
Apoyo diagnóstico	24	(12,0)
Emergencia y críticas	20	(10,0)
Quirúrgica	15	(7,5)
Pediátricas	11	(5,5)
Gineco-obstetricia	7	(3,5)
Psiquiatría	3	(1,5)

Dentro de las investigaciones realizadas en nuestro país, se puede citar el estudio de Agueda Muñoz del Carpio & et al, referente a la Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016 indicaron que se encuestó a 200 médicos, reportando que 62% tenían entre 25 a 39 años, 59,5% fueron varones, 79% eran de especialidades médicas, el 11% de especialidades quirúrgicas y el 10% trabajaban en cuidados intensivos (Tabla 1).

Asimismo, en la Tabla 2, se presenta los datos relacionados a las características de violencia contra médicos de tres hospitales de Arequipa

Tabla 2. Características de la violencia contra médicos de tres hospitales de Arequipa, Perú 2016.

Características	n	(%)
<b>Sufrió violencia</b>		
No	32	(16,0)
Sí	168	(84,0)
<b>Frecuencia</b>		
Alguna vez	168	(84,0)
En el último año	94	(47,0)
En el último mes	32	(16,0)
<b>En relación al último evento sufrido</b>		
<b>Tipo violencia*</b>		
Psicológica	69	(34,5)
Insulto	53	(26,5)
Amenaza	49	(24,5)
Física	12	(6,0)
Acoso sexual	8	(4,0)
<b>Agresor**</b>		
Paciente	50	(29,8)
Familiar del paciente	73	(43,5)
Acompañante del paciente	43	(25,6)
Colegas o administrativos	2	(1,2)
<b>Se investigó el evento**</b>		
No	165	(98,2)
Sí	3	(1,8)
<b>Razones porque no reportó evento de violencia (n=146)</b>		
Inútil (no pasaría nada)	43	(29,5)
No sabe a quién informar	39	(26,7)
Que no era importante	27	(18,5)
Miedo a las consecuencias	9	(6,2)
Se sentía culpable	6	(4,1)
Se sintió avergonzado	4	(2,7)
Otros	18	(12,3)

\* Pudo sufrir más de un tipo de violencia a la vez.

\*\* Porcentaje calculado en función al total de médicos violentados (n=168)

El 84% de los médicos encuestados refieren haber sido víctimas de violencia alguna vez en su vida profesional, 47% en el último año y 32% en el último mes. La mayoría de los eventos violentos fueron verbales, ya sea en forma de amenaza, insulto o violencia psicológica, 6% refirió haber sufrido violencia física y 4% acoso sexual. El principal perpetrador fue el familiar o el acompañante del paciente en el 72,2% de los casos (Tabla 2).

Asimismo, en el contexto nacional, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, el personal de Enfermería es víctima de agresiones físicas y psicológicas por parte de los padres de los pacientes crónicos, tal como expone el Sindicato Unificado de Trabajadores del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña en los boletines que se anexan a continuación.



**SINDICATO UNIFICADO  
DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

R.O. N°045-2018-DAF/DNP- Registro N° 022-2004-ORTELCO/OPSC/SDRG/DPS  
Av. Brasil Nº 400- Breña Tel: 686-685- Cal: 97494322 Atención desde las 7:00 a.m. [gerencia@sutinsn.com](mailto:gerencia@sutinsn.com)  
Lima, 05 de Noviembre del 2019 BOM - COTP -05/SP- 15M COMUNICADO N° 154-I.D.- SUTINSN periodo- 2017- 2021

---

# VIGILIA NOCTURNA DEL SUTINSN 28 DE NOVIEMBRE DEL 2019

Pre concentración, local sindical del SUTINSN a las 18.00 horas

La Junta Directiva del SUTINSN, en cumplimiento de los acuerdos tomados en la Asamblea General Extraordinaria del día 26 de setiembre del 2019, se continuara con su lucha, para **exigir el cambio del Doctor JORGE JAUREGUI MIRANDA, Director General del INSN**, con quien hace más de dos meses nuestra organización sindical discutió nuestra plataforma de lucha y que a la fecha **NO HA SIDO SOLUCIONADO**.

**PLATAFORMA DE LUCHA**

1. Construcción de un nuevo edificio en el área del pabellón antiguo, que se está cayendo a pedazos.
2. Solución a nuestra plataforma de lucha del 22 de agosto del 2019, especialmente el problema del servicio de Medicina A y otros servicios, donde el personal de Enfermería, Técnica en Enfermería y Enfermeras, son maltratadas y agredidas constantemente por una madre de una paciente, dotación de uniforme institucional, que hace años no se nos otorga, pago de los beneficios de 25, 30 años de servicios y beneficio por luto, devolución de los descuentos indebidos realizados por la Oficina de Personal por 5ta categoría y ONP del D.U 037-94 cambio de la Jefa de Nutrición y auditoría interna del servicio de Nutrición, entre otras, por la atención a nuestros pacientes las 12 horas del día en los Consultorios Externos, no al incremento de las tarifas de la Consulta Externa y exámenes auxiliares

Lima, 29 de octubre del 2019

Junta Directiva del SUTINSN

Lima, 19 de agosto del 2019

BASE - CGTP –UIS/SP- FSM Boletín N° 036 -periodo 2017-2021 SUTI  
HUELGA DEL SUTINSN.

DÍA 22 DE AGOSTO DEL 2019.

Pre concentración 6.30 a.m., puerta principal del INSN.

PLATAFORMA DE LUCHA.

1. Cambio del Doctor Jorge Jáuregui Miranda, Director General del Ins Nacional de Salud del Niño.
2. No al despido arbitrario del personal contratado por CAS y contratado por terceros.
3. Dotación de personal asistencial y choferes.
4. Dotación de uniforme institucional y de faena.
5. No a la compra de reactivos duplicados para VIH, SIDA.
6. Solución al problema con los familiares de los pacientes crónicos.
7. Devolución de los descuentos indebidos realizados por la Oficina de Personal del INSN.
8. No a la desaparición de los servicios de CERNAAI Centro Referenci Nacional de Alergia, Asma, e Inmunología y URO, Rehidratación Oral, INSN.

#### SOLUCIÓN AL PROBLEMA CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIE CRÓNICOS.-

Primeramente la Junta Directiva del SUTINSN se solidariza con el p de enfermería del INSN, Enfermeras y Técnicas en Enfermería, que diario vienen afrontando maltratos físicos, psíquicos de parte de algu madres de l@s pacientes crónicos, a quienes ciertos Médicos Jefes consentido y dejado que hagan lo que quieran en nuestra institución de todo es que en algunas oportunidades las trabajadoras han sido agredidas física y psicológica a cada momento, por lo que este caso venía trabajando con el Ex Vice Ministro de Salud, donde se logró tr a una paciente mayor de edad al hospital Arzobispo Loayza y cuando estaba continuando en ese trabajo vino el cambio de Ministra y Vice Ministro, los cuales a la fecha no han hecho nada por dar solución a problema que nos sigue aquejando, a pesar que la señora Ministra c y el Vice Ministro de Salud trabajadores de nuestra institución el INS exigimos la solución, no más maltrato al personal de enfermería del

Los casos descritos de violencia a nivel nacional y los diferentes casos de agresión a nivel internacional contra los profesionales del área de la salud, evidencia la relevancia de poner atención en nuestra legislación para establecer medidas preventivas orientadas en la asesoría que debe contar todo profesional sanitario para el reconocimiento de sus derechos y para tomar acciones legales cuando es víctima de este tipo de lesiones, de igual modo pretende instaurar áreas de denuncia en toda institución de salud; de igual modo establecer medidas reparatoras para los diferentes grupos profesionales de la salud que varían desde disposiciones de prohibir el acercamiento del agresor a la víctima dentro de establecimiento de salud en cualquier lugar en el que se halle el profesional de la salud agraviado, etc.

## **II.- FÓRMULA LEGAL**

### **Modificación de los Arts 121 y 122 del Código Penal en función a la protección del personal de salud incluyéndose los siguientes términos:**

**Principio general:** Todo Juez Penal puede ordenar de oficio o a petición de parte del denunciante las medidas de protección reconocidas en esta ley.

**Medidas de protección:** Las medidas de protección que afecten en forma directa o indirecta la integridad física y psicológica, dignidad y libertad de los profesionales de la salud, por lo que, a fin de preservar sus derechos, se deben adoptar las siguientes medidas:

- a. Excluir a la persona denunciada del entorno laboral, domicilio u otros ámbitos de concurrencia del profesional de la salud.
- b. Prohibir a la persona denunciada aproximarse a una distancia determinada en cualquier lugar en el que se halle el profesional de la salud agraviado.
- c. Prohibir a la persona denunciada ejecutar actos que perturben o intimiden al agraviado o a cualquier persona integrante de su grupo familiar.
- d. Poner en comunicación la situación de violencia a la institución, asociación, organismo público y/o privado donde labore el profesional de la salud, cuya denuncia contenga la naturaleza de los hechos que la justifican.
- e. Disponer medidas que otorguen al agraviado, asesoría legal, así como la atención médica y/o psicológica por instituciones públicas o privadas.

- f. Ordenar que la persona denunciada realice tratamientos psicológicos y/o terapéuticos.
- g. Prohibir a la persona denunciada o a terceros con relación directa a ellos cualquier tipo de contacto con el profesional de la salud agraviado por medio telefónico, móvil o mensajería de texto, redes sociales, aplicaciones, servicios de correo electrónico, teleconferencia, transmisión de audio y video a través de cualquier dispositivo tecnológico.
- h. Prohibir la publicación de imágenes, videos o fotografías del agraviado mediante el aprovechamiento de cualquier función que puedan exponerse por medios tecnológicos.

Las medidas de protección son estrictamente enunciativas y temporales. El o la juez puede disponer estas medidas para garantizar la protección del profesional de la salud afectado en relación a la situación o hechos de violencia ocurridos.

### **III.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La propuesta legal no afecta las disposiciones de la Constitución Política del Perú, su objetivo es la inclusión y modificación de los artículos 121 y 122 del Código Penal con el propósito de garantizar la protección con acciones de prevención y reparación de la integridad de los profesionales de la salud y así asegurar su óptima prestación de servicios de salud

### **IV.- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO**

La aprobación de la presente propuesta legislativa no generará ni egresos ni gastos para el Tesoro Público, por el contrario, tendrá efectos positivos y favorecerá en la protección, en cuanto a la prevención y reparación de la integridad de los profesionales de la salud influyendo en la prestación de los servicios de salud de la ciudadanía en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad Naranjo, J. (2017). Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Abogado. *Análisis jurídico de las medidas de protección y las consecuencias en la presunción de la inocencia en Ecuador*. Guayaquil, Ecuador.
- Agueda Muñoz del Carpio, T., Valdivia Fernández, B., Velasquez Lazo, C., Valdivia Rodríguez, M., Arroyo Tovar, G., Larsen, M., & Fernández, A. (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*. Recuperado el 4 de octubre de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002)
- American Educational Research Association, A. P. (1999). American Educational Research Association. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC.
- Ancalli Calizaya, F., Cohaila, G., & Maquera Afaray, J. (2012). Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- Ander-Egg, E. (1994). *Introducción a las técnicas de investigación*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Angulo López, E. (2012). *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. un estudio de caso*. Obtenido de [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/criterios\\_validez.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/criterios_validez.html)
- Arroyo J, V. A. (2015). Obtenido de La Salud Hoy: Problemas y Soluciones: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/la-salud-hoy-problemas-y-soluciones/>
- Ayranci, U. (2005). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *The Journal of Emergency Medicine, Vol. 28, Issue 3.*, 361-365.

Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Editorial Shalom. ISBN 978-959-212-773-9.

Bolzán, A., Girotti, S., & Schiavina, V. (2018). Violencia durante el ejercicio profesional contra médicos de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Prevalencia y caracterización. *Inmanecia. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos(HIGA). Eva Perón.*, 50-55.

Calisaya Yupuchura, P. (2017). Tesis para optar el título profesional de abogado. *Análisis de la idoneidad de las medidas de protección dictadas a favor de las víctimas de violencia en el Primer Juzgado de Familia de Puno, período noviembre de 2015 a noviembre 2016 en el marco de la Ley 30364*. Puno, Perú.

Capacute Chambilla, K. (2019). Violencia laboral contra el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019. *Revista Médica*, 5-13.

Castaño León, S. (2019). Monografía para optar el Título de Abogado. *Régimen jurídico de las agresiones contra el personal sanitario por parte de pacientes y acompañantes*. Medellín, Colombia: Universidad EAFIT.

Castillo, J. (2016). Obtenido de <http://idehpucp.pucp.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/11/Art%C3%ADculo-VcM.pdf>

*Código Civil* . Perú: Jurista Editores.

*Código Penal Español*. Español: Confilegal.

*Código Penal*. Lima, Perú: Jurista editores.

*Constitución Política del Perú*. Lima, Perú: Jurista ediciones.

Centroamericana), S. G. (2014). Panamá: Dirección de Seguridad Democrática.

Cervantes, G., Blanch, J., & Hermoso Loret, D. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por Internet (2007-2009). *Dialnet*, 135-140.

Código Penal de Chile. Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984&idVersion=2021-02-03&idParte=10131189>

Díaz Pome, A. (2009). *La efectividad de las Medidas de Protección frente a la violencia familiar*.

Díaz, A. (2016). Obtenido de Recuperado el 08 de 02 de 2020, de 18, <https://es.scribd.com/document/155440662/La-Efectividad-de-Las-Medias-de-Proteccion>.

Diplomado de alta especialización en la nueva ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar - Ley N° 30364. Violenciafamiliar y violencia de género, Módulo II, 22. (Marzo de 2016). *Instituto Superior Peruano de Asesoría y Capacitación Jurídica (ISPACJ)*. Lima, Perú: (C. E. Carreño, Ed.).

Echegaray Gálvez, M. (2018). Tesis para optar el grado de maestra en Derecho Penal. *Ineficacia de las medidas de protección en la prevención del femicidio*. Lima, Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.

Freikes SanJuan, T., & Román Martín, L. (2014). *Protección de las víctimas de violencia de género en la Unión Europea*. Tarragona: Publicacions URV-UAB.

Galdós, J. (2005). Obtenido de Daños a la persona: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:02qruBxloVkJ:www.jussantiago.gov.ar/jusnueva/centrounico/2011/DrGaldos/DANIOS-A-LA-PERSONA.doc+&cd=24&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

- Gómez Romero, M. (2015). Tesis presentada para obtener el título de doctorado por la Universidad Rovira i Virgili. *Violencia en el puesto de trabajo sanitario, análisis situacional y experiencias de las víctimas*. Valencia, España. Recuperado el 30 de enero de 2020
- Haertel, E. H. (2006). Reliability. *Wesport, CT:American Council on Education and Praeger Publishers*, 65-110.
- Hernández Sampieri, R. (2009). *Metodología de la Investigación*.(4ta edición). México: Mc Grawhill/Interamericana Editores.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico, D,F.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. (3. ed., Ed.) México: Mc. Graw Hill.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación*. Caracas: Fundación SYPAL.
- Lachang Pico, J. (2018). Trabajo de titulación previo a la obtención del título de abogado de los tribunales y juzgados de la República del Ecuador. *La reparación integral como tercera vía en materia penal*. Guayaquil, Ecuador.
- Lasteros Frisancho, L. (2017). Tesis para optar el título profesional de abogado. *Las medidas de protección y prevención de violencia familiar en el Juzgado de Familia de Abancay en el 2016*. Abancay, Perpu.
- Ley General de Salud*. (s.f.). Obtenido de Ley N<sup>a</sup> 26842: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Ley N<sup>o</sup> 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. (22 de noviembre de 2019). *Diario Oficial del Bicentenario El Peruano*.

Ley N° 1472. *Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina.

Ley que modifica los artículos 121 y 122 del Código Penal, con el fin de introducir circunstancias agravantes específicas en caso de que la víctima sea profesional, técnico o auxiliar asistencial de la salud. (7 de agosto del 2021). *Diario Oficial del Bicentenario El Peruano*.

Lopez de Gelviz, N. (2012). Obtenido de Un enfoque pluriparadigmático para la competitividad inspirada en la innovación de las Pymes en la postmodernidad: <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/njlg/EL%20CRITERIO%20DE%20FIABILIDAD%20O%20CONFIABILIDAD.htm>

Marinas Sanz, R., & cols, &. (2016). Las agresiones a profesionales sanitarios en España: Análisis de la cuestión tras la reciente modificación del Código Penal en esta materia. *Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza*, 10. Obtenido de ANÁLISIS DE LA CUESTIÓN TRAS LA RECIENTE MODIFICACIÓN DEL

Martínez Illanes. (2019). Tesis para optar el título profesional de abogado. *Efectividad de las medidas de protección en la reducción de la violencia familiar, en el distrito de Huancavelica, en el año 2017*. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.

Martínez León, M., & cols. (2012). Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León(España). *Revista Española de Medicina Legal*, 5-10. Recuperado el 3 de febrero de 2020, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473211000022>

- Martínez Zaporta Aréchaga, E., & Fernández Delgado Momparler, R. (2008). Las agresiones a personal sanitario: propuesta para una reforma penal. *DS Vol. 16, Número 2, Julio - diciembre 2008*.
- Mayta Tristán, P., & Raa Ortiz, D. (2019). *Violencia contra el personal de salud en el Perú del discurso a la acción*. Recuperado el 30 de octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a01v36n4.pdf>
- Ochoa Tamayo, D. (2016). *Violencia hacia los profesionales de la salud en el sistema de salud colombiano: Un estudio exploratorio en la ciudad de Bogotá*. Bogotá, Colombia.
- OMC. (2018). *MédicosyPacientes.com*. Obtenido de OMC y A.M.A., unidas para garantizar la protección jurídica de los médicos ante las agresiones: <http://medicosypacientes.com/articulo/omc-y-ama-unidas-para-garantizar-la-proteccion-juridica-de-los-medicos-ante-las-agresiones>
- OMC. (2019). *Organización Médica Colegial de España*. Obtenido de Dr. Becerra: “Estamos trabajando para que el médico pueda presentar la denuncia por agresión en su lugar de trabajo”: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-becerra-estamos-trabajando-para-que-el-medico-pueda-presentar-la-denuncia-por-agresion#:~:text=Becerra%3A%20%E2%80%9CEstamos%20trabajando%20para%20que,de%20trabajo%E2%80%9D%20%7C%20M%C3%A9dicos%20y%20Pacientes>
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS. Obtenido de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summar](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summar)
- OSHA. (2004). *Occupational Safety and Health Administration(OSHA) U.S. Department of Labor. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare& social service workers*.

- OSHA. (2004). *US. Department of Labor. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare & social service workers.*
- Prieto, G., & Delgado, A. R. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo*, vol. 31, núm. 1, 67-74.
- Repiso, J. (2004). *El método inductivo y el método deductivo.*
- Rospigliosi, E. (2012). *Tratado de Derecho de Familia.* Lima, Perú: G.J.S.A.
- Rubén Valdés, P., & &cols. (2020). Obtenido de ACMI:  
<https://www.redalyc.org/journal/1631/163164977009/html/>
- Rubio Correa, M., Eguiguren Praeli, F., & Bernales Ballesteros, E. (2011). En *Los Derechos Fundamentales en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional* (pág. p.55). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación.* Bogotá: Editorial Panamericana.
- Salud, C. d. (2020). Obtenido de Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía:  
[https://hospitalpuertadelmar.com/wp-content/uploads/2019/02/2.-PREVENCI%C3%93N.-PLAN\\_AGRESIONES\\_SSPA.pdf](https://hospitalpuertadelmar.com/wp-content/uploads/2019/02/2.-PREVENCI%C3%93N.-PLAN_AGRESIONES_SSPA.pdf)
- Salud, O. P. (2013). *Prevención de la violencia: la evidencia.* Obtenido de  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85671/9789275317488\\_spa.pdf;jsessionid=FFE0CC1FAAC62249A6C2E283FDA4FBFB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85671/9789275317488_spa.pdf;jsessionid=FFE0CC1FAAC62249A6C2E283FDA4FBFB?sequence=1)
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica.* Lima-Perú: Editorial Visión Universitaria.

- Sánchez Moreno, F. (2014). Obtenido de El sistema nacional de salud en el Perú:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021)
- Sandoval Villalba, C. (2009). La rehabilitación como una forma de reparación con arreglo al Derecho Internacional . *REDRES*, 72.
- Servicio Nacional de Salud Británica. (1999). Campaña de Tolerancia 0. *Servicio Circular de Salud*. Londres, Inglaterra. Obtenido de Campaña de Tolerancia 0:  
<https://www.nhsemployers.org/~media/Employers/Publications/Violence%20against%20staff.pdf>
- Tamayo, M. (2008). En *La investigación científica* (pág. 124). Bogotá.
- Tuya Figueroa, X., & Mezones Holguin, E. (2012). Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Recuperado el 26 de enero de 2019, de  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100034](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100034)
- Zumbo, & B D. (2007). Validity: Foundational Issues and Statistical Methodology. In C.R. Rao and S. Sinharay. Vol. 26: Psychometrics.