

El 65 por ciento de las agresiones a médicos se producen en el ámbito de la Atención Primaria

Los datos obtenidos del registro nacional elaborado por el Observatorio de Agresiones de la OMC arrojan un total de 451 agresiones a médicos colegiados en 2010, un dato que equivale al "iceberg" del problema porque la base del mismo podría estar aún más dimensionada. Así se puso de manifiesto durante la presentación de dicho registro ayer martes en la sede de la OMC **Madrid, 19 de enero 2011 (medicosypacientes.com)**



Representantes del Observatorio de Agresiones de la OMC.

El sector de Atención Primaria es el más castigado por las agresiones contra el personal médico, según se desprende de los primeros datos cuantitativos arrojados por el registro nacional de agresiones a médicos elaborado por el Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial y que fueron presentados públicamente ayer martes, 18 de enero, en la sede de la OMC, en un encuentro con los medios de comunicación en el que intervinieron el presidente de la OMC, el doctor Juan José Rodríguez Sendín, el secretario general, el doctor Serafín Romero, el vicesecretario, el doctor Jerónimo Fdez. Torrente, y el doctor Alberto Becerra, coordinador de dicho Observatorio.

La colaboración de todos los Colegios de Médicos ha sido decisiva para recopilar todos los datos disponibles y poder configurar este registro, hasta ahora inexistente. Se trata de una iniciativa, pionera a nivel de todo el territorio nacional, que parte de la voluntad de contribuir a dar respuesta y soluciones a esta lacra de violencia contra el personal médico, que se ha ido incrementando en los últimos años hasta convertirse en un grave problema social, para el que desde la profesión médica se pide "tolerancia cero".

Los datos obtenidos de dicho registro nacional correspondientes a 2010 arrojan un total de 451 agresiones registradas a médicos colegiados, un dato que equivale al "iceberg" del problema porque la base del mismo podría estar aún más dimensionada.

El mayor porcentaje de los actos violentos contra el personal médico se registraron en el primer nivel asistencial donde se producen 6 de cada 10 agresiones. Un 57 por ciento, en las consultas de Atención Primaria, más otro 8 por ciento, en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias, lo que equivale a que, prácticamente, el 65 por ciento de las agresiones se acumulan en dicho nivel asistencial, siendo el sector público más castigado que el privado, en este sentido.

Si bien no hay diferencias acuciantes en cuanto al género del médico agredido, en opinión del doctor Alberto Becerra, la progresiva feminización de la Medicina causará una descompensación que impulsará el número de casos entre las profesionales médicas. Por otro lado, se ha detectado que el grupo etáreo más afectado es el comprendido entre los 46 a los 55 años, en cambio se observa un menor número de casos entre los mayores de 66 años y los médicos más jóvenes.

Con respecto a la tipología del agresor no hay un perfil claramente establecido, dada su heterogeneidad, pero sí es destacable el hecho de que una de cada tres agresiones es realizada por un familiar del paciente, a juicio del doctor Becerra, este dato es muy significativo.

De los datos obtenidos sobre las causas que motivan este tipo de agresiones, la discrepancia con la atención médica es la que figura como principal desencadenante del acto violento contra los facultativos en tres de cada 10 casos, seguida de la negativa a recetar el fármaco demandado por el paciente, y de discrepancias personales con el facultativo. También es reseñable que otro grupo de causas están propiciadas por causas ajenas a la asistencia.

De la información extraída se desprende, además, que el pico más alto del número de agresiones se produjo en verano, concretamente, en el mes de julio, que más de un 18 por ciento de las mismas terminaron en lesiones y que más de un 13 por ciento de los agredidos tuvieron que solicitar la baja laboral.

Por CC.AA., Andalucía, La Rioja, Comunidad Valenciana y Extremadura figuran entre las autonomías donde se han registrado un mayor número de casos, y, por el contrario, otras

comunidades, como Aragón, Baleares y Navarra, arrojaron unos índices muy bajos de agresiones.

A partir de la descripción de la situación, desde la OMC, se quiere transmitir un mensaje que se considera fundamental, como manifestó su secretario general, el doctor Serafín Romero: "el médico o médica que recibe amenazas o que es agredido psíquica o físicamente tiene que tener presente la importancia de denunciar el hecho no sólo en su lugar de trabajo, a su superior o gerencia, sino también a su propio Colegio de Médicos. El hecho de comunicarlo en la entidad colegial sirve además de para registrar y contribuir a dar solución a la lacra, también para obtener respuesta a su agresión y acompañamiento jurídico, médico y laboral".

"Médico agredido=Político agredido"

Como comentó en un momento de su intervención el doctor Becerra, "un médico agredido es el mismo caso que un político agredido", y en estos días que se observa la repercusión que ha tenido la agresión a un político de la Región de Murcia y que se escuchan compromisos por todas partes para evitar este tipo de situaciones, "nosotros los médicos pedimos que todas las medidas que, al respecto, se vayan a adoptar, también se apliquen al médico agredido que, al fin y al cabo, es el que está velando por la salud del paciente", tal como expresó.

Y es que como expresó, por su parte, el presidente de la OMC, el doctor Rodríguez Sendín, en una de sus intervenciones "la violencia siempre es un mal tremendo, y lamentablemente, asistimos, hoy en día, a un uso muy fácil de ella, por parte de la gente, y somos los médicos los que después lo sufrimos. La violencia en el sector sanitario forma parte de la violencia que el conjunto de la sociedad tiene que soportar, y se tendría que reflexionar sobre esto ". Precisamente, como comentó el doctor Rodríguez Sendín, una de las cuestiones que se persigue desde la OMC es la de garantizar que la agresión reiterada, la amenaza, la presión que se ejerza sobre el médico acabe siendo considerado como un acto grave, "entre otras cosas, porque su consecuencia es el deterioro del servicio". "Se considera como un delito grave si se agrede a un funcionario médico, pero no a todos los profesionales de la Medicina en su conjunto, y esto es parte de nuestro trabajo a partir de ahora, intentar hacer reflexionar a los responsables políticos y de la judicatura para sus decisiones sean definitivas y que el que practica la violencia sobre la profesión médica sea castigado de la manera más oportuna", según sus palabras.

Por su parte, el vicesecretario, el doctor Jerónimo Fernández Torrente, insistió en la importancia que tiene la denuncia de la agresión en el correspondiente Colegio de Médicos. Gracias al esfuerzo de nuestras corporaciones y de las Administraciones se ha avanzado en este terreno, aunque todavía hay que incidir sobre aspectos tales como el de la educación desde edades muy tempranas, y reforzar la relación de confianza y respeto entre médico y paciente, entre otros.

Observatorio de Agresiones de la OMC

Bajo la premisa "agresiones a médicos, tolerancia cero", este Observatorio impulsado desde la Organización Médica Colegial ya ha dado sus primeros resultados, a partir del establecimiento de un método de trabajo eficaz para el que se ha contado con la colaboración de todos los Colegios de Médicos de España, y que constituye la principal herramienta de la profesión para conocer con exactitud en el terreno en el que hay que moverse con respecto a la violencia contra los médicos.

Como ha manifestado al respecto, el coordinador de este Observatorio, el doctor Alberto Becerra, secretario, a su vez, del Colegio de Médicos de Badajoz, "vamos a defender, por encima de todo, los intereses y el bienestar de nuestros médicos, llegando al fondo de la cuestión en esto y también en el análisis de los ámbitos organizativos y en el de las expectativas de los ciudadanos en relación a los servicios sanitarios".

Lograr la intervención de los correspondientes ministerios fiscales es otra parte fundamental del trabajo que se está llevando a cabo desde las instituciones colegiales. Como señala, al respecto, el doctor Becerra, "una de nuestras aspiraciones, en este sentido, es lograr la consideración de atentado contra la autoridad, en este caso sanitaria, en todo el territorio". La lucha de los Colegios de Médicos para el reconocimiento del profesional como autoridad y para que se haga justicia frente a esta clase de actos vandálicos ha dado ya algunos frutos. Prueba de ello es que en algunas CC.AA., gracias a la presión ejercida, se ha logrado que las agresiones contra un médico, reconocido como autoridad, sean ya consideradas como delito de atentado.

Durante su presentación oficial ante los medios de comunicación, el secretario general, el doctor Serafín Romero, explicó que el Observatorio tiene como principal misión recoger, con carácter anual, las agresiones denunciadas en todos los Colegios de Médicos. Bajo el lema "Agresiones a médicos, tolerancia cero", difundirá acciones, mensajes y aunará complicidades con otras profesiones sanitarias, con Administraciones públicas, jurídicas, etc. Entre sus objetivos también se encuentra trasladar el debate sobre la violencia en el ámbito sanitario a los colectivos ciudadanos a efectos de establecer planes integrales de actuación, y así se va a hacer desde la OMC en su primera reunión de este año con el Consejo Social, en el que están representados algunos de esos colectivos.

También está previsto un conjunto de medidas encaminadas a la prevención, a la atención al profesional agredido y también al entorno laboral. Con respecto a la prevención, el doctor Romero señaló que se va a trabajar "en actividades formativas en relación con la comunicación médico-enfermo y cómo ha de establecerse la relación con 'el paciente difícil'". Todo ello se complementará, según indicó, con guías de entornos asistenciales saludables que ayuden a evitar las agresiones, así como la incorporación a los planes organizativos de las unidades clínicas de gestión este tema como algo prioritario.

Como medidas de apoyo al profesional ya se dispone de procedimientos de actuación con el fin de unificar asesoramientos jurídicos y legales, junto a medidas encaminadas al apoyo y la atención al médico agredido, con la colaboración de las unidades del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

Con respecto a las acciones enfocadas al entorno laboral, se pretende seguir el camino emprendido por algunas CC.AA. que ya han establecido mecanismos de colaboración, de coordinación y de complicidad, favoreciendo los planes de reincorporación al trabajo del médico agredido, y planteando protocolos de actuación con los gabinetes de salud laboral y de IT.