

NO SE SIENTEN PROTEGIDOS ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS CON LOS PACIENTES

## El profesional pide una norma estatal contra las agresiones

Desde 2008 se ha producido un cambio del criterio jurisprudencial pero no está generalizado en todos los tribunales de justicia

### Redacción Médica / Imagen: Pablo Eguizábal

El número de médicos que han sufrido amenazas, coacciones, insultos y agresiones físicas se ha multiplicado en los últimos años y ha propiciado que, en muchos casos, las víctimas se sientan desprotegidas y no denuncien porque no consideran que esta medida sea efectiva. El hecho de que los tribunales tipifiquen la agresión como delito de atentado, cuando se trata de un médico que actúa en el sector público, ha supuesto un primer paso. Aunque los expertos echan de menos una normativa clara, que permita una unificación jurisprudencial sobre el asunto, para que al agresor sea condenado y no haya lugar a interpretaciones que hagan diferencias ante la ley y apuestan por la optimización de los recursos de protección.



María Ángeles Sánchez, jefa de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Infanta Leonor; Carmen Valdés, presidenta de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria de Madrid; Pedro Gómez, presidente de la Asociación Nacional para la Seguridad Integral en Centros Hospitalarios; Ana Giménez, presidenta de Atención Primaria de la Federación de Médicos y Titulados Superiores y Ricardo de Lorenzo, letrado y socio-director del Bufete De Lorenzo Abogados.

**Ricardo de Lorenzo, letrado y socio-director del Bufete De Lorenzo Abogados:** Hay que distinguir dos ámbitos temporales en las agresiones a los profesionales sanitarios, ya que antes de 2008 las resoluciones en este sentido eran anecdóticas, mínimas y muy pocas eran ejemplarizantes. Prácticamente las conocemos de memoria, como fue una que condenó a 700 euros de multa a un hombre que agredió a un médico por no prescribirle ansiolíticos. Sin embargo, a partir de ese año el Tribunal Supremo sienta jurisprudencia, al calificar como delito de atentado (tipificado por el artículo 550 del Código Penal) una agresión a un odontólogo. A partir de entonces, entró en juego la consideración por parte de los tribunales de que un médico que ejerce en el sector público puede ser considerado como funcionario público cuando se dan estos sucesos. No es una opinión pacífica de los miembros de la judicatura, ya que en esa sentencia del alto tribunal hubo un voto en contra. Esto ha servido para que las asociaciones, los sindicatos y los colegios profesionales hayan firmado protocolos con las fiscalías a nivel nacional, aunque desde el ámbito jurídico, si bien los fiscales son los que deben promover la defensa de los ciudadanos, después los que lo aplican y establecen las resoluciones son los jueces. Lo que entendíamos que iba a ser una solución por la vía interpretativa para el sector sanitario, comprobamos que no ha resuelto el problema porque no se aplica con carácter general y no tiene difusión en el sector poblacional para saber que hoy una agresión de este tipo no es gratuita, sino que puede conllevar la comisión de un delito de

atentado, que supone la privación de libertad. La sentencia a la que he hecho referencia estableció una condena de seis años de prisión y una indemnización de 65.000 euros. Se ha producido un cambio del criterio jurisprudencial pero no está generalizado en todos los tribunales de justicia.

**Pedro Gómez, presidente de la Asociación Nacional para la Seguridad Integral en Centros Hospitalarios (Ansich):** Ante cualquier agresión, bien sea verbal o física, los profesionales deben demandar y los tribunales deben tipificarlo con el artículo 550 del Código Penal para que el profesional se sienta respaldado, porque al dictarse sentencias ejemplarizantes estamos dentro del campo de la prevención y de la disuasión ante las agresiones. En 2004 aparecieron las primeras noticias sobre agresiones y se han escrito infinidad de documentos sobre qué hacer y sobre la identificación del problema. En 2008 viendo que se escribía mucho, pero se ejecutaba poco apareció Ansich. Uno de los fines principales de esta asociación es proteger a través de una seguridad integral al personal sanitario. Sentamos unas bases estratégicas para poder conseguir estos objetivos no sólo con propuestas escritas, sino con acciones. Nos reunimos un grupo pluridisciplinar que estamos relacionados con la sanidad desde el punto de vista jurídico, policial y de directores de seguridad y arrancamos el proyecto. Desde que comenzamos en 2008 ha habido acontecimientos que han propiciado un impulso todavía mayor hacia la protección y la seguridad del sector médico. En la reunión que celebró la asociación el 3 de marzo tomamos una serie de medidas contundentes, reales, asequibles y no costosas. Este problema exige estrategias cada vez más amplias, porque los hechos son más violentos, como el caso de Moratalla, de la doctora María Eugenia Moreno, asesinada brutalmente en marzo de 2009 o el caso de más reciente sucedido en Fuenlabrada.

**Ana Giménez, presidenta de Atención Primaria de la Federación de Médicos y Titulados Superiores (Femyts):** En 2010, se produjeron 1.830 agresiones, de las cuales, el 41 por ciento fueron en AP. Si tenemos en cuenta que en Primaria hay 15.000 profesionales de los 80.000 que trabajan en sanidad, observamos que es una cifra elevadísima. Se ha producido un incremento de la agresividad, probablemente relaciona con el aumento de la agresividad en la sociedad, pero ante este fenómeno los profesionales nos sentimos desamparados por muchos motivos. Primero, porque los centros de AP, que es donde realmente tenemos el contacto directo con el agresor, hay menos recursos de protección. Mientras que un porcentaje altísimo de los recursos se van hacia centros donde están los gestores y los directivos. Por otro lado, los profesionales no sienten que se les esté protegiendo. Un 10 por ciento de las agresiones son físicas, el resto son insultos o coacciones y cuando se demanda nadie se pone en contacto con el médico, que no sabe qué ocurre con su denuncia y no se le informa, por lo que la acción se extingue en el tiempo y sólo se produce un repunte en el número de demandas cuando se produce un hecho muy mediático como fue la que tuvo lugar en el Centro de Salud El Naranjo de Fuenlabrada, ataque que desde la Administración se calificó como una acción puntual e inevitable y no fue así, porque se produjo por falta de medidas de protección de la unidad administrativa, tan sencilla como una mampara, que existía y que se ordenó retirar porque disminuía la sensación de accesibilidad del usuario. También hay que pedir a la Administración que se responsabilice de sus desatinos.

**María Ángeles Sánchez, jefa de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Infanta Leonor:** Las agresiones a profesionales sanitarios no son algo de ahora, sino que se trata de un fenómeno longitudinal en el tiempo. Desde el año 2000 hay iniciativas encaminadas a trazar estrategias para evitar las agresiones con barreras físicas, con campañas de sensibilización. Se percibe una mayor tensión en la relación con el usuario y no siempre el que agrede es el propio paciente, hay una casuística bastante amplia. Los recursos para evitar este tipo de situaciones son bastante escasos. Se han realizado numerosas iniciativas y nos dimos cuenta de que la mayoría de las agresiones ni siquiera se notificaban como accidentes de trabajo. Todo lo que sea proponer medidas específicas, ayuda. Nos basamos mucho en nuestros datos que indican que en 2010, el 40 por ciento de las agresiones están localizadas en AP y el 60 por ciento en los hospitales. En el 12 por ciento de los casos es necesaria la intervención de las fuerzas de seguridad del Estado, mientras que en 20 por ciento de las mismas, es preciso que intervenga miembros de seguridad privada. El incidente tipo es

la agresión verbal, aunque las coacciones para intentar conseguir algo del sistema no se quedan atrás. Por lo general, el profesional no se molesta en seguir adelante con todo el proceso de denuncia. El prototipo de agresor es un varón de entre 30 y 40 años. Me pregunto si la feminización del ámbito sanitario puede tener algo que ver. El 60 por ciento de las agresiones que se producen en los hospitales se focalizan en el servicio de Urgencias, en salas de espera, observación o en las propias consultas.

**Carmen Valdés, presidenta de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria de Madrid:** Los profesionales de AP sienten absoluta indefensión. La situación actual de crisis económica no ayuda para que haya más recursos. Uno de los problemas que hay es que el paciente no asume el fracaso. Un fracaso que es aguardar el turno o las listas de espera. Hay que apoyar lo que ha hecho, por ejemplo, el Colegio de Médicos de Madrid que es dar respaldo al profesional funcionario público como autoridad sanitaria. Es importante que el agresor no tenga facilidad para cambiar de médico y arrastrar ese historial agresivo. Las agresiones, aunque no sean físicas, te desorientan en la consulta y genera una situación desagradable con el resto de pacientes, que también se ven perjudicados.

### **Ronda de conclusiones**

**Carmen Valdés:** La inspección médica está absolutamente desaprovechada y me parece importante que, desde la Administración, la dotasen de contenido y no debe dedicarse sólo a la dispensación y sello de visados. Los médicos padecen una situación de indefensión y es importante que se sientan respaldados por las autoridades, para ello es fundamental que perciban que los ataques no quedan impunes.

**María Ángeles Sánchez:** Reducir el número de situaciones conflictivas es un objetivo necesario y para ello hay que optimizar los recursos humanos del sistema, como cualquier otro aspecto de prevención de riesgos laborales. Queda mucho por hacer en la sensibilización de los profesionales, que sepan lo importante que es que interpongan la denuncia y hay que dotarle de recursos para que afronte estas situaciones.

**Ana Giménez:** Es fundamental conseguir una racionalización de las expectativas del paciente, lo que implica que la sanidad no se convierta en moneda de cambio de los políticos. La sanidad debe ser planificada con arreglo a las necesidades de la salud y de la población. Cuando se llegue a esa situación las expectativas de los usuarios serán más acordes con sus necesidades. El agresor debe sufrir las consecuencias de sus actos.

**Pedro Gómez:** Sería importante la creación de un departamento de seguridad, con arreglo a la Ley de Seguridad Privada. Proponemos que sea único por región y gratuito. Es relevante que haya una formación continuada y que se realicen simulacros y ensayos de situaciones conflictivas. Hay que utilizar el artículo 550 del Código Penal, que de una vez por todas se aplique y se tipifique.

**Ricardo de Lorenzo:** Las agresiones se han convertido en una epidemia laboral del ámbito sanitario y no distingue el sector público del privado. Todas las iniciativas que se hagan conforme a la legalidad son positivas. Lo que se necesita es una normativa que regule y que no permita que existan criterios jurisprudenciales diferentes y que al agresor sea condenado, porque no quepan interpretaciones que hagan diferencias ante la ley.