

Consideraciones acerca de la violencia ejercida sobre el profesional sanitario en el ámbito asistencial y las correspondientes medidas de tutela y seguridad

José María del Campo del Campo

Médico de Familia. Consultorio de Alpera. CS de Bonete (Albacete)

La violencia en el ámbito de las profesiones sanitarias supone un problema de creciente actualidad y tradicionalmente mal atendido a pesar de los movimientos institucionales puestos en marcha para mitigar la situación¹. El presente editorial de Revista Clínica de Medicina de Familia pretende llamar la atención acerca de un problema no menor y reclamar los necesarios cambios en la menguada seguridad prestada en la mayoría de los Centros de Salud y en la práctica totalidad de los consultorios periféricos.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) remarcan el volumen creciente de un problema vivido en algún momento por más de un 50 % de los profesionales sanitarios en su ámbito asistencial. Si nos referimos a la violencia que afecta al ámbito laboral, el 25 % tiene lugar en el entorno sanitario.

Los datos en relación a la violencia hacia los médicos de Atención Primaria son escasos y variables. El porcentaje de médicos agredidos descrito oscila entre el 30 y el 60 %^{2,3}, siendo la incidencia exponencialmente creciente^{2,4} y, aunque el perfil de los agresores ha sido, tradicionalmente, población marginal, toxicómanos, alcohólicos o pacientes psiquiátricos, cada vez más se trata de individuos etiquetables como "población normal".

A las 02.13 horas del domingo 15 de octubre de 2017, un paciente que acude al servicio de urgencias en el Centro de Salud de El Casar, en Guadalajara, agrede al personal que cubría el servicio de guardia en esos momentos, dos médicos y dos enfermeras. La noche del pasado 30 de marzo, una enfermera del Centro de Salud de Almagro fue golpeada por un paciente que estaba en desacuerdo con su criterio profesional. Un hecho especialmente luctuoso fue el acaecido en la madrugada del 11 de marzo de 2009 en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Moratalla. Pedro Navarro, taxista jubilado de 74 años, sin mediar palabra, dispara en tres ocasiones sobre la Dra. Eugenia Moreno, Médico Residente de guardia en ese momento. Juan Manuel Milla, conductor de ambulancia que intenta reducirlo, recibe un cuarto disparo. La

doctora resulta gravemente herida, falleciendo a las 3 de la tarde de ese mismo día. Los anteriores son sólo algunos episodios de un problema, como se puede comprobar, no menor en el ámbito de las consultas.

A raíz del asesinato de la Dra Moreno, en el 2010, la Organización Médica Colegial crea el Observatorio contra las Agresiones en el Ambito Sanitario, una de cuyas misiones es el registro de los casos de agresiones ejercidas sobre el personal médico y resto de profesionales del Sistema Sanitario público, durante el desempeño de sus tareas asistenciales. El Ministerio de Sanidad, asimismo, manifestó su intención de crear un Sistema de Información de Agresiones del Sistema Nacional de Salud a través del cual sean identificados puntos críticos al tiempo que sea elaborada una evaluación periódica de los incidentes registrados y las medidas adoptadas.

El terrible suceso sufrido por la Dra. Moreno supuso un punto de inflexión en lo relativo a la consideración prestada a las agresiones sobre profesionales sanitarios que se encuentran cumpliendo su labor asistencial, la divulgación que se le da a estos hechos y la contemplación de los mismos como graves agresiones que, potencialmente, implican un significativo deterioro en la calidad del servicio sanitario prestado. Los datos recogidos en él arrojan una tendencia creciente en el número de conductas violentas, 515 en el 2017 y 3429 a lo largo de los últimos siete años⁵. En esencia hablamos de lesiones, coacciones, amenazas, maltrato, injurias y vejaciones concentradas, fundamentalmente, en el ámbito de la Atención Primaria. En porcentajes, un 12 % fueron lesiones, un 32 % insultos y un 56 % amenazas.

Un 65 % de las agresiones acabaron en denuncia. Siguiendo con el despliegue de datos, en el caso de las agresiones, un 52 % fueron perpetradas a mujeres mientras que un 48 % a hombres. Las consultas de Atención Primaria son el objetivo de las agresiones en el 53 % de los casos registrados (246 agresiones por cada millón de consultas realizadas), las urgencias de Atención Primaria en el 16 %, la planta y consultas de Hospital el 21 % y la puerta de urgencias hospitalarias el 10 %. En lo relativo

a los agresores, el 59 % de los mismos son pacientes, mientras que el 41 % son acompañantes. Si contemplamos las causas que originan la agresión, el 40 % se producen por discrepancias en la atención médica, el 10 % vienen motivadas por el tiempo de espera, el 12 % por no recetar lo propuesto por el paciente, el 15 % por discrepancias personales, el 10 % por informes no acordes con lo exigido, el 6 % en relación a la Incapacidad Transitoria, el 7 % por mal funcionamiento (percibido) del centro y el 15 % por otras causas⁵.

La violencia tiene evidentes consecuencias secundarias para el profesional que la sufre en forma de insatisfacción laboral, desmotivación, disfunción familiar y social o cambios en el estado anímico y enfermedades psiquiátricas^{6,7}.

En lo relativo a las consecuencias legales de las agresiones infringidas en el 2017, desde el Observatorio se analizaron 59 sentencias, de las cuales, 43 fueron condenatorias, 8 absolutorias, mientras que en 4 se llegó a un acuerdo entre las partes. En cuanto a la consideración de los delitos, 47 casos fueron concluidos como delitos leves mientras que 25 lo fueron como menos graves. Las sentencias conllevaron prisión en 19 casos, en 13 casos, penas de privación de derechos e inhabilitación y en 17, otros tipos de pena. El análisis de las sentencias muestra una gran variabilidad, lo cual puede ser considerado en el sentido de disparidad o falta de unidad de criterio por parte del estamento judicial a la hora de tipificar los hechos.

Existen dos hitos que suponen destacables precedentes en la consideración de los hechos que nos ocupan, cuales son, por una parte la entrada en vigor de la reforma del artículo 550 del Código Penal del 1 de julio de 2015⁸, en la cual se contemplan las agresiones a sanitarios que desarrollan su labor en el sector público como delitos contra la autoridad que comportan para el agresor penas de 1 a 4 años de prisión y multa de 3 a 6 meses y, por otra, el hecho de que se hallan fallado sentencias sobre agresiones en base a la aplicación de la ley de Prevención de Riesgos Laborales, asignando a la Administración Sanitaria Pública la consideración de responsable subsidiario por la ausencia de medidas de prevención.

Las cifras expuestas anteriormente nos hablan de un problema no menor frente el cual el Ministerio del Interior, a través de la Secretaría de Estado de Seguridad, pone en marcha la instrucción 3/2017. En ella se contempla la creación del Interlocutor Policial Territorial Sanitario, figura que pretende servir de interlocutor y cauce de comunicación y coordinación entre Policía y Guardia Civil por una parte y responsables y dirección del Sistema Sanitario Público por otra.

La instrucción 3/2017 establece, asimismo, el perfil de medidas policiales que deberán ser adoptadas, diseñando un marco de actuación orientado a reforzar las labores de prevención e investigación en lo relativo a la comisión de ilícitos penales a profesionales sanitarios en el desempeño de su labor asistencial, con el fin de conseguir reducir la incidencia de delitos al tiempo que mejorar la seguridad del personal sanitario. La instrucción contempla, por una parte, la necesidad de la estratificación del nivel de riesgo de cada centro o consultorio en base a la toma en consideración de la existencia de cámaras de seguridad, botón de alarma/pánico, presencia de personal de seguridad, existencia de servicio de urgencias 24 horas, cuantificación del número de agresiones sufridas o distancia al Cuartel de Guardia Civil / Comisaría de Policía más cercana y, por otra, la prevención de las agresiones mediante el refuerzo de unidades de ronda y de vigilancia en los puntos más conflictivos, que suelen ser los centros de salud con servicio de urgencias / atención continuada.

Son, asimismo esenciales, los protocolos de actuación de carácter médico-legal y guías de actuación para prevenir y gestionar la violencia contra el médico en el lugar de trabajo⁹. En nuestro entorno han existido avances en los últimos años y, en este sentido las consejerías de salud autonómicas han implementado planes de prevención (por ejemplo PERSEO en Castilla-La Mancha) y registros, programas de formación y campañas de sensibilización a la población.

En definitiva, la violencia ejercida sobre el profesional en cualquiera de sus formas, conlleva significativas consecuencias sobre el agredido, con un impacto directo sobre su salud y, por tanto, sobre su rendimiento y, en definitiva, sobre la eficiencia del sistema de salud¹. El abordaje del problema exige un enfoque global con implicación del profesional y sus habilidades en comunicación y manejo de situaciones de conflicto, la administración sanitaria, las fuerzas de orden público, el legislador, la justicia, los colegios profesionales y los medios de comunicación¹⁰.

BIBLIOGRAFIA

1. Gómez-Durán EL, Gómez-Alarcón M, Arimany-Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios. *Rev Esp Med Legal.* 2012; 38:1-2.
2. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Informe sobre la violencia en el lugar de trabajo. La experiencia de los médicos de Barcelona. Febrero de 2004 [monografía en internet]. Disponible en: <http://www.comb.es/cat/passeig/noticies/seguretats/enquestaviolencia/> /Informeviolencia-treball.pdf
3. Ifediora C. Exploring the safety measures by doctors on after-hours house call services. *AMJ* 2015;8(7):239-246.
4. Agresiones en el ejercicio de la profesión. Conclusiones Asamblea OMC 11-10-2003 [monografía en internet]. Dis-

ponible en: <http://www.comcuenca.org/REVISTA/BOL57/PAIME.pdf>

5. Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos. Informe 2017. Organización Médica Colegial.
6. Rosenthal LJ , Byerly A , Taylor AD , Martinovich Z. Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. *Psychosomatics*. 2018; 59(6):584-90.
7. Informe Grupo de Trabajo de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud. Comisión de Recursos Humanos del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Ordenación Profesional.
8. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica el Código Penal aprobado por la Ley Orgánica 10/1995. BOE núm. 77, de 31 de marzo de 2015, pp. 27177 a 27185.
9. Colegios de Médicos de Cataluña. Guía para prevenir y gestionar la violencia contra médicos en el lugar de trabajo [monografía en internet]. Disponible en: http://www.comb.es/cat/serveis_profes/publicacions/bonapraxi/praxi17.pdf
10. National Audit Office (NAO) A Safer Place to Work – Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression NAO, 2003



Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).