



**XII CONGRESO NACIONAL
DE
DERECHO SANITARIO**

19

**LAS AGRESIONES A MÉDICOS
Y SANITARIOS. CAUSAS Y REMEDIOS**

José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.
Magistrado jubilado del Tribunal Supremo



XII CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO.-

**"LAS AGRESIONES A MÉDICOS Y SANITARIOS.
CAUSAS Y REMEDIOS".**

José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.

Magistrado jubilado del Tribunal Supremo

Madrid 21 de octubre de 2005.

"¿Cómo puede un hombre guardar rencor a otro y pedir la salud al Señor?"

(Eclesiástico 28, 3)

I. -INTRODUCCIÓN.-

1.- Las agresiones a médicos y sanitarios.

A. - Desde hace ya algunos años paso mis vacaciones estivales en la localidad asturiana de Salinas, del municipio de Castrillón, que posee un hermoso paseo de playa y numerosos chalets de variados estilos en sus calles. Allí, al igual que en otros municipios y en capitales de provincias de España, se pueden encontrar calles y monumentos dedicados a médicos del lugar. En Salinas puedo citar: "Avenida del Dr. Pérez", que transcurre junto al Cuartel de la Guardia Civil y "Calle del Dr. Villalón". Incluso existe un monumento en que consta grabada la siguiente inscripción en la columna que soporta el busto: "Excmo. e Ilmo. Dr. D. José María Pérez. Castrillón reconocido".

B. - Pero en no mucho tiempo se ha pasado, de recibir de los diversos medios de comunicación noticias relativas a reconocimientos y homenajes a nuestros médicos, a las de reiteradas de agresiones físicas y verbales a los mismos y demás sanitarios en el ejercicio de su profesión. No se trata de hechos aislados, que acontezcan alguna rara vez en un centro hospitalario, sino de algo que se repite con demasiada frecuencia en las Urgencias y en los Centros de Primaria.

Otro tanto ocurre en Portugal y en otros países de la Unión Europea.

Tengo que hacer por ello mención aquí a una Encuesta de la Unión Europea que ha puesto de relieve, que el 4% de sus profesionales sanitarios reconoce haber sido víctima de una agresión y asegurando otros haber recibido amenazas e insultos.(1) Asimismo se ha patentizado con dicha encuesta, que países como Inglaterra, Estados Unidos y Holanda han recurrido a contratar en España profesionales de la sanidad, profesión que, al igual que la enseñanza, no resulta atractiva en dichos Estados, pese a los incentivos que tienen por los casos de violencia que registran.(2) Pero hasta la fecha carecemos de estadísticas comparativas al respecto, con relación a la incidencia de tal fenómeno en los diversos países y, dentro de los mismos, en sus diferencias regionales, así como la comparación entre las agresiones producidas en distintos Estados de la Unión Europea y con otros ajenos a la misma y de tablas comparativas, en relación al bienestar de la población con el funcionamiento de los servicios asistenciales y el desarrollo económico.

Fernando Savater recordaba en un artículo, como hacía poco de cuando él lo escribía, los telediarios mostraron escenas impresionantes del asalto brutal ocurrido en Perú a un centro hospitalario por parte de los indignados familiares de un niño muerto en el quirófano, en que se pudieron contemplar por los espectadores españoles palizas a médicos y enfermeros y personal de seguridad y destrucción del mobiliario y amenazas de muerte.(3)

Manifestaba a este respecto Ricardo de Lorenzo, que en pocos años han pasado los médicos de ser reverenciados y cubiertos de atenciones por pacientes y familiares, a ser objeto de agresiones y de amenazas por los mismos sujetos. (4) Ello acontece precisamente cuando la técnica ha ampliado de una forma tan espectacular y evidente los datos del diagnóstico y del propio tratamiento, haciendo avanzar a la Medicina y a la misma Cirugía hasta extremos insospechados. Habría que pensar por ello, que los pacientes y sus familiares y, en general, todos los ciudadanos se encontrarían más contentos, pero ello no ocurre así. Como ha puesto de relieve Francesc Abel, todos los países industrializados han visto crecer los gastos sanitarios en proporción con el PIB y en dólares *per cápita* y parecería lógico, que a ese incremento de los Presupuestos de la Sanidad siguiera una mejora en la salud de la población, pero ello no parece ser que sea lo que acontece. Incluso se podría apostillar, que los usuarios de los modernos sistemas sanitarios no se encuentran más satisfechos que antes y ello viene determinado por las listas de espera, por el trato despersonalizado que reciben, así como por las lesiones graves o discapacitantes, resultados obtenidos de algunas de las intervenciones quirúrgicas.(5)

Crece por ello la situación de inseguridad entre nuestros galenos y sanitarios por las amenazas de los pacientes y familiares, que no están conformes con la atención recibida o con la decisión del médico.

C.- Voy a examinar a continuación la estadística de tal fenómeno, así como la mención de algunos casos reales, para referirme seguidamente a los remedios propuestos, relativos a las diversas opiniones manifestadas al respecto. Pero debo consignar - porque es de justicia - que ello ha sido posible, en gran parte, al auxilio de "Diario Médico", que ha recogido desde su fundación todo cuando afecta al mundo sanitario en sus diversas facetas. Aunque se han utilizado por mí también otras fuentes, su ayuda ha sido destacable y por ello lo consigno aquí.

2.- Estadística del fenómeno. -

El Presidente del Sindicato Médico de Málaga manifestó públicamente, que los facultativos de Atención Primaria de la provincia sufrían una media de una agresión por semana. Explicando tal situación, añadía con relación a dicho fenómeno, "que ha llegado a tal extremo, que el usuario que se presenta en una consulta y comienza a insultar y gritar impropiedades al médico,

ve como se le atiende antes que a otros pacientes que están esperando su turno de forma cívica". (6) Fermín Parrando, que así se llama dicho Presidente sindical, señaló igualmente, que en el año 2003 el número de agresiones e incidencias se elevó a 45. (7)

Apenas dos años más tarde, ahora en Barcelona, se destaca que 98 médicos han utilizado la póliza del seguro colectivo y solidario sobre agresiones en el lugar de trabajo en su primer año de experiencia de tal modalidad aseguradora. (8)

Desde junio de 2003 hasta octubre de dicho año se han producido más de 60 denuncias por agresiones en el Colegio de Madrid. (9) Por su parte, el Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Sevilla señaló al respecto, que en enero de 2004 los Servicios jurídicos de la institución tramitaban alrededor de 20 casos de agresiones a facultativos en la capital hispalense.(10)

El 44 por 100 de las agresiones se producen en Urgencias, el mayor riesgo alcanza a los profesionales que trabajan en guardias o en atención continuada y el 49 por 100 de los agresores lo son los propios pacientes, según la Encuesta del Colegio de Médicos de Barcelona de principios de 2003. (11) Durante 2004 Valencia ha registrado 46 denuncias.(12)

Con relación a nuestros enfermeros, según el Sindicato de Enfermería (Satse), de los agredidos, el 87% lo son física o verbalmente en el trabajo. El 31,66% resultaron agredidos en el Centro de Salud, o en el domicilio del paciente y un 54,41% en el Centro hospitalario. La mayoría de las agresiones fueron verbales, 62,64%, frente al 2,85 que fueron físicas y un 34,45 %, que fueron tanto físicas como verbales.(13)

El Instituto Catalán de Salud registró en los cuatro primeros meses de 2005, 190 incidentes de violencia, 30 de ellos, agresiones y el resto, amenazas e injurias.(14)

Para comprender el progresivo aumento de estos hechos, basta tomar en cuenta, que en la provincia de Granada el número de demandas presentadas ante la Justicia en el presente año (2005) hasta el 10 de julio del mismo, superaron a todas las registradas en 2004. (15)

Según los Sindicatos médicos crecen las agresiones por parte de los pacientes. Los facultativos lidian con gritos, amenazas e intentos de chantaje y la violencia es acusada en los Ambulatorios y en los Servicios de Urgencia de los hospitales y se han producido también casos en las visitas a domicilio y entre pacientes internados.(16)

Un tercio de los médicos ha sufrido alguna vez una agresión por parte de los pacientes o de los familiares de éstos.(17)

3.- Examen de algunos casos.-

A. - Pero abandonemos por ahora de los datos fríos de la Estadística y citemos algunos hechos concretos, entre los numerosos acaecidos, que son los que nos permitirán poder apreciar su variada casuística.

a) Homicidios.- Comencemos por la muerte el viernes 27 de abril de 2001 de la Inspectora médico, Elena Ginel, de 41 años, hecho acaecido en la Plaza de San Román de Salamanca, apuñalada por un paciente, a quien había denegado la baja laboral y a la que ya había amenazado con anterioridad en varias ocasiones por contrariar sus pretensiones. Elena Ginel falleció prácticamente en el acto de la agresión. (18)

b) En la misma línea citamos una sentencia de la Audiencia Provincial de Oviedo de 2 de abril de 2001(Rollo 11/1999), en causa procedente del Juzgado de Instrucción de Langreo, que condenó al padre de un enfermo a la pena de cinco años de prisión por un delito de homicidio consumado. Los hechos ocurrieron cuando el acusado acudió al hospital con el fin de charlar con el profesional acerca de la enfermedad mental que padecía su hijo. Abordó al facultativo en el pasillo y, mientras charlaba con él, sacó un papel, pretendiendo que lo firmara para obtener así una pensión de incapacidad. Ante la negativa del médico y cuando éste se encontraba ya en el aparcamiento del Centro, el acusado se abalanzó hacia él, asestándole varias puñaladas con un cuchillo de grandes proporciones que llevaba guardado en la cintura, ocasionándole heridas que le produjeron la muerte.

B.- Agresiones físicas. En cuanto a las agresiones físicas, dado el lugar en que suelen producirse, centros sanitarios con determinadas medidas de vigilancia y de asistencia, no suelen determinar de ordinario lesiones graves, aunque si se suelen producir en las víctimas notorias secuelas psicológicas. De todas formas, puede señalarse en este punto un complejo relato delictivo, que oscila desde las muertes, a que hicimos ya referencia, atentados, lesiones de diversas clases, amenazas, injurias hasta meros daños en las cosas.

Hasta hace poco tiempo nuestros facultativos no solían presentar denuncia por estos hechos por miedo a represalias futuras. *Ad exemplum*, una pediatra fue agredida física y verbalmente por una mujer, desistiendo el Servicio Andaluz de Salud de formular la correspondiente denuncia, a petición de la propia médico, por temor a sufrir represalias, si pusiera el hecho en manos de la justicia. (19)

a) El Juzgado de lo Penal nº 3 de Cádiz condenó a un paciente por agresión a un médico, a una pena de 6 meses y 1 día por un delito de atentado y 6 días de arresto por una falta de lesiones y al pago de una indemnización de 6. 630 pesetas. El enfermo, como en otras ocasiones, se presentó sin solicitar número de orden y exigiendo que se le extendiera la receta, pero el médico conocía que con anterioridad le había prescrito para cuatro semanas *Transilium 50*, que debía tomar a razón de tres comprimidos diarios, por lo que debían sobrarle seis, para dos días más. El enfermo adoptó una actitud muy violenta

y trató de apoderarse del historial médico a la vez que lanzó varios puñetazos al médico del Centro de Drogodependencia de la Diputación Provincial de Cádiz.(20)

b) El hijo de un paciente, ante el empeoramiento de su padre - enfermo de Parkinson y del corazón - llamó al Centro de Salud, solicitando con urgencia los servicios de un médico. "El celador que atendió la llamada, informó a la doctora de guardia y avisó al Servicio de Ambulancia para que se presentase en el Ambulatorio. Durante este tiempo, el hijo volvió a llamar al Centro de Salud, esta vez en un tono más airado, desesperado por la excesiva tardanza que, a su juicio estaba teniendo el auxilio médico solicitado". Se irritó más aún, al comunicársele por el celador, que la ambulancia no había podido salir y "derivó en una avalancha de improperios", por lo que el celador colgó el teléfono. Encolerizado el hijo, se puso al volante de su automóvil y se dirigió al Centro - "cruzándose con la ambulancia que ya había salido - con el deseo de responder al gesto del sanitario". En menos de 10 minutos se presentó en el Centro y, tras localizar al celador, "entre gritos e insultos procedió a golpearle con los puños en los costados, en la cara y en otras partes del cuerpo". A continuación se dirigió a su casa y a tal velocidad que alcanzó a la ambulancia antes de llegar a su vivienda. "Una vez allí, en este mismo estado de agresividad, profirió, a grandes voces, maldiciones e improperios contra los que ocupaban la ambulancia". La médico le pidió que "dejara de vocear o de lo contrario no saldría del coche". Sin embargo, "lejos de doblegarse o de moderar algo su talante, agarró bruscamente a la doctora de un brazo y de una pierna, la sacó en volandas de su asiento y la arrojó contra el suelo donde le propinó diversos golpes con las manos". Finalmente, su madre logró frenarle y calmarle lo suficiente para que la médico pudiera atender al enfermo. Una vez que la doctora ordenó el traslado del paciente al hospital, "el acusado aprovechó una parada en el centro de salud para entrar y pedir que le mostraran los libros de registro. La intervención de dos guardias que había avisado el celador, evitó nuevos incidentes".

El Juzgado de lo Penal estimó la conducta como constitutiva de un delito de lesiones, una falta de lesiones y otra de daños con la atenuante de obcecación y le condenó a un año de prisión menor. La Audiencia Provincial de Santander confirmó el fallo de primer grado y negó la existencia del trastorno mental transitorio, alegado por la defensa (21)

c) Un médico del Hospital del Valle de Hebrón de Barcelona fué apuñalado el 29 de octubre de 2003 a las diez de la mañana dentro de la portería del Centro materno-infantil, siendo detenido inmediatamente el presunto autor de la agresión y aunque su situación se calificó de leve, se encontraba muy afectado psicológicamente. La dirección del Centro apuntó a un intento de

robo. (22) Se desconocía al día siguiente el móvil de la agresión, porque su autor, Artur J., joven de nacionalidad rusa, se negó a declarar ante la Brigada de Homicidios de la Jefatura Superior de Policía de Barcelona y fuentes sanitarias afirmaban que la víctima ya había sido agredida antes por el detenido.(23)

d) Más recientemente, el Juzgado de lo Penal nº 1 de Ibiza ha condenado a un paciente a un año y tres meses de cárcel por agredir físicamente a un médico del Servicio Nacional de Salud, lesionando al facultativo mientras pasaba consulta. Los hechos acaecieron en marzo de 2004 en un Consultorio de Ibiza y el paciente, que no estaba de acuerdo con la medicación que el facultativo le estaba prescribiendo, entró en la consulta y le insultó, llamándole "funcionario cabrón". Después le tiró unos papeles a la cara y a continuación le propinó un puñetazo en el ojo izquierdo. El médico, a consecuencia del golpe, perdió las gafas que llevaba puestas y cayó al suelo, donde el agresor comenzó a propinarle patadas y puñetazos en la cabeza, cuello y costillas. Al escuchar lo que estaba ocurriendo, uno de los pacientes, que se encontraba en la Sala de Espera, agarró al acusado para tratar de impedirle que siguiera golpeando al médico y recibió un codazo en la mandíbula, que precisó asistencia.

La sentencia condenó al acusado a un año y tres meses de prisión por el delito de atentado y a nueve meses de prisión por el delito de lesiones y le condenó, asimismo, al pago de 1.339, 50 euros como indemnización reparatoria por las lesiones sufridas por el facultativo, 360 euros por rotura de gafas al mismo, y 1.103 euros por los gastos no cubiertos por Sanidad Pública, 48 euros al paciente que acudió a socorrer al médico y 650 euros al Ayuntamiento de San José (Ibiza) por daños en el mobiliario, destrozo de una mesa y silla de la consulta.(24)

C.- Amenazas. El Juzgado de Instrucción nº 3 de Linares decretó la prisión provisional, sin fianza, a un paciente que atentó contra un médico (de Atención Primaria) de Asistencia Pública Domiciliaria. Se recogía en el auto del Juez, que la adopción de tal medida cautelar se debía "a la gravedad de los hechos, las reiteradas amenazas vertidas sobre el médico y la condena que pesa sobre el paciente por hechos similares contra el mismo facultativo". Los hechos hacen referencia a un médico de APD, que cuando se dirigía a recoger su automóvil, fue agredido por un paciente con dos pedruscos de grandes dimensiones. Al tiempo que golpeaba al facultativo le dirigía frases intimidantes, como "te voy a matar" y "te mato". "El paciente cogió a continuación un tablón de 1,25 mts. de largo y golpeó al médico, ocasionándole un gran hematoma y lesiones de gravedad". Se trataba de un paciente que había vuelto a cometer la agresión contra el mismo facultativo, pese a haber sido condenado poco antes. El auto de prisión preventiva

destaca, que el Código Penal castiga los atentados contra la autoridad con pena de 2 a 4 años, y en el caso, "el perjudicado ostenta la condición de funcionario público al tratarse de un médico de atención primaria de APD". Pone asimismo de relieve dicha resolución, que entre los fines de la prisión se encuentra la presencia del imputado en el proceso y no frustrar la investigación criminal. (25) Llegada la causa a plenario, la Audiencia Provincial de Jaén ha condenado al referido agresor a un año de prisión. (26)

D.- Ya dentro de las amenazas a médicos y sanitarios, se deben mencionar dos casos, no muy recientes.

a) Un paciente amenazó a los médicos con clavarse un cuchillo si no le operaban (Al parecer, la operación quirúrgica a la que tenía que someterse había sido aplazada en dos anteriores ocasiones). El enfermo se hizo con un gran cuchillo de cocina - no se sabe de donde - y delante de los médicos y enfermeras amenazó con autolesionarse si no se le operaba, porque estaba harto de esperar. (27)

b). El otro caso, en tierras santanderinas, es del que amenazó a varios médicos y enfermeras con una guadaña, tras acudir por cuarto día al Ambulatorio del Hospital Sierrallana y no ser atendido, debido a la huelga de los facultativos. No sólo realizó amenazas, sino que causó daños en el mobiliario del local de consultas externas.(28)

c). El Juzgado de Instrucción nº 3 de Palencia condenó a un paciente a la pena de veinte días de multa y a una indemnización de 100 euros a una médico, a la que amenazó por teléfono con "liarse a puñaladas". Los hechos ocurrieron a finales de 2003 cuando el paciente, con adicción al alcohol, solicitó a su Centro de Salud que el personal sanitario se desplazase a su domicilio para administrarle un inyectable. Al explicársele por la médico que le atendía, que era preciso una prescripción médica o la constancia en el Centro, es cuando manifestó : " Me voy a liar a rajar de arriba abajo". Al día siguiente, el enfermo volvió a llamar y al recibir contestación similar a la anterior, volvió a repetir las amenazas.(29)

d). La Audiencia Provincial de Valencia, confirmando la sentencia del Juzgado de Instrucción nº 2 de Alcira, si bien rebajó la multa impuesta de 180 a 20 euros, condenó a un paciente a no acercarse a un radio de 100 metros de un médico, al que había amenazado por discrepancia en el tratamiento, vedándosele igualmente acudir al domicilio o lugar de trabajo del facultativo, ni comunicarse con él durante el plazo de seis meses. Se trataba de un enfermo que sufrió un accidente laboral y fue tratado en la clínica de una Mutua, amenazando allí al médico y organizando escándalos por su disconformidad con el tratamiento.(30)

e). El Juzgado de Instrucción nº 3 de Linares condenó a un vecino por vejar y maltratar a un médico, a quien amenazó con "esperarle en la calle para matarlo," por no atender a su hija sin cita previa. La sentencia condena al pago de una multa de 90 euros y le veda acercarse a menos de 100 metros del lugar donde el médico desarrolle su trabajo durante un periodo de seis meses.(31)

f). Finalmente, el Juzgado de Instrucción nº 10 de Zaragoza condenó a un paciente como autor de una falta de amenazas y y otra de injurias cometidas contra un médico de un Centro de Salud . El médico de Primaria, al escuchar un alboroto a la puerta de la consulta, salió para comprobar lo sucedido y se encontró al paciente, en grado de gran excitación y profiriendo gritos, todo debido a que se le habían denegado unas tiras diabéticas. Ante ello, el médico ordenó al paciente que callase o llamaría a la Guardia Civil, respondió el enfermo con extrema agresividad: "Eres un perro, con perdón de los perros. Sé donde vives y te esperaré cualquier día a la puerta de tu casa". La sentencia estima los hechos constitutivos de una falta de amenazas y de otra de injurias. (32)

E.- Insultos. Hago referencia ahora a la reciente sentencia del Juzgado núm. 3 de Instrucción de Jaén, que estima que insultar a un médico del Sistema Nacional de Salud supone una falta de desacato recogida en el art. 634 del Código Penal vigente ("Los que faltaren al respeto y consideración debida a la autoridad o sus agentes o los desobedecieren levemente, cuando ejerzan sus funciones, serán castigados con la pena de multa de diez a sesenta días") sancionando al infractor con una pena de diez días de multa con una cuota diaria de tres euros.

Se trataba de un paciente que, como consecuencia de una asistencia sanitaria inadecuada, llamó a un médico "veterinario para mulos". Estimó el Juzgado que "la expresión utilizada para denunciar los hechos resulta ser inadecuada, desproporcionada y afecta a la autoridad que representa la actividad pública que desarrolla el médico". (33)

E.- Como falta de vejaciones injustas merece citarse una sentencia del Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid, que condenó en juicio de faltas a los familiares de una paciente como autores de dicha falta. En 1997, la Audiencia Provincial de Madrid absolvió a un cirujano de la imputación de la muerte de una paciente, tras una intervención quirúrgica. Pero la madre de la fallecida redactó una carta narrando los hechos y se la envió a diferentes colegas y amigos del cirujano.

II. - CAUSAS Y MOTIVOS DE ESTE FENÓMENO.-

1. A .- Se ha dicho con mucha razón que "nuestros legisladores han definido preferentemente la retahíla de derechos que amparan a los usuarios de los servicios de salud, pero no han puesto tanto énfasis ni interés en describir con la misma minuciosidad sus deberes y obligaciones en relación con los encargados de atenderles". (34)

Pero dentro del concreto tema de las agresiones a médicos y enfermeros, debe consignarse, que los que se ocupan de esta cuestión suelen reducir unilateralmente las causas de tal fenómeno, pero los motivos y razones determinantes de tales acciones agresivas suelen ser muy diversos y no deben simplificarse sin más. Así, ad exemplum, el Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, Carlos González-Villardel, ha manifestado públicamente que las agresiones derivan de acortar el acto médico. En concreto ha declarado, que "la propia precariedad en el empleo y el hecho de haber acortado el acto médico hacen que no haya esa fluidez necesaria en la relación médico-paciente para generar confianza. Esas medidas que muchas veces sólo sirven para ahorrar en gasto farmacéutico y promover una medicina defensiva, han dado lugar a más agresiones, motivadas por una excesiva presión asistencial". (35) Pero ello no resulta ser así, al menos con la generalidad con que se pretende formular el fenómeno. "Un paciente o familiar, harto de esperar en una Sala de Urgencias, uno que no está conforme con el diagnóstico, enfados ante la negativa de un galeno a firmar una baja o a recetas según que fármacos. << A veces viene un paciente y me pide que le proporcione un psicotrópico sin receta. Le ofrezco un ansiolítico, pero me responde que no le basta para pasar la noche y allí empieza en problema...>>". (36) ¿Tiene esto acaso algo que ver con el acortamiento del acto médico? Por consiguiente, ni la reducción del acto médico afecta al paciente agresor que espera en Urgencias, más bien al contrario, reduce su tiempo de espera, ni tampoco tiene que ver con estos supuestos de pretender una baja laboral o un tratamiento a la carta y ajeno a la correlación con el padecimiento. Además, y ello es de destacar, el paciente o familiar que agrede al médico en su consulta o en el servicio de urgencias o en otro semejante, ciertamente ataca al profesional de palabra o de obra, pero perjudica directamente también a los demás pacientes y familiares de éstos, que esperan su turno. Porque, no sólo retrasa su atención sanitaria con la alteración del normal servicio, originada por su culpa, sino que incluso puede devaluar la atención asistencial a los enfermos, posteriores en su orden de recepción al autor del incidente.

La casuística, pues, tiene mil formas, aunque alguno de los problemas de fondo son la presión asistencial que sufre el sistema sanitario y una pérdida de respeto /prestigio del médico por parte de la sociedad. Además, apunta X << cada vez hay más violencia en todos los ámbitos de la sociedad >>".(37)

B. - Existe desconfianza hacia los médicos, que ha aumentado notoriamente en este periodo, porque es precisamente en esta etapa de masificación y de concentración hospitalaria cuando aparece con más pujanza dicho fenómeno. (38) Un sondeo practicado en los E.E.U.U. sobre la confianza en el propio médico puso de relieve y patentizó tal grave síntoma en la relación médico-enfermo. Si en 1966 el 73% de los consultados expresaba su confianza con su médico, tan sólo diez años más tarde, en 1976, sólo lo hacía el 42%. (39)

La conclusión a tal premisa resulta obvia. Cuando se invierten los papeles y ya no se reconoce su autoridad, se recurre a los jueces.(40)

Si en 1971 se iniciaron de 12.000 a 15.000 litigios por mala praxis en los tribunales de E.E.U.U., en 1978 llegaron a 20.000 y tan sólo en el Estado de Nueva York aumentaron desde 564 en 1970 a 1.200 en 1974.(41)

La proliferación de los procesos contra los médicos anunció el fin de su omnipotencia, porque el boom de las demandas contra los médicos ha sido imparable.

En Francia, desde 1945 a 1965 pasaron del 5% al 20% los accidentes declarados a las aseguradoras y el número de litigios creció un 15% anual. Desde 1962 a 1970 el aumento de esta responsabilidad ha pasado del 145,6 entre los anestesiastas, 72 en los cirujanos y el 82 en los médicos. El número de litigios aumentaba a razón de un 15 por 100 anual.(42)

Finalmente, si en España en 1992 más de 300 médicos del INSALUD se sentaron en el banquillo de los acusados, en el anterior poco más de 200.(43)

En 2001 los pacientes españoles presentaron, entre denuncias, quejas y reclamaciones, un total de 50.000, según afirmaciones del Secretario General de Sindicatos Médicos. (44)

C.- Con referencia a la violencia en los diversos ámbitos de la sociedad, no voy a tratar ahora de la denominada "violencia de género", ni siquiera la producida en las aulas por alumnos y familiares, con más parecido a la que ahora nos ocupa, por producirse en ámbitos de enseñanza y sanidad, servicios públicos, sino tan sólo a la genérica desencadenada por los propios pacientes o sus familiares.

Afirman unos competentes profesionales: "En la práctica diaria de la profesión médica, nos vemos obligados a tratar con muchas personas y todas ellas con su propia personalidad. Algunas de ellas, como veremos más adelante, pueden dar lugar a situaciones conflictivas". (45)

Se han clasificado estas personas que pueden dar lugar a situaciones conflictivas con el médico, en los siguientes tipos, el experto, el mal educado, el halagador, el perezoso y la víctima. (46)

Señalaron Edmund Pellegrino y David C. Thomas, que "gran parte de la ética médica se ocupa de forma apropiada de las obligaciones de los médicos en relación con los paciente. Existe una serie de obligaciones que en relación

con el médico vinculan a los otros participantes: los pacientes y por extensión sus familiares sustitutos o testores". (47) Por ello, << no sorprende que para el profesional - Un buen paciente es aquel que " es gentil", "bien dispuesto hacia el sufrimiento", "es afable", "no irritable", "pide ayuda", "sigue la prescripción", "no se lamenta"... >>.(48)

Como Talcott Parsons y otros han demostrado, el rol del enfermo depende de la cultura a la que se participa. Existen notables diferencias en la descripción del enfermo en el ámbito de las diversas culturas. Buen paciente es la cualidad esencial de la experiencia humana del estar enfermo y ser ayudado.(49) Las virtudes del buen paciente son sinceridad, (50) honestidad, (51) justicia y tolerancia, (52) y fiducia, si quiere llegar al término de la terapia.(53)

Pero como hemos visto, estos pacientes y sus familiares acompañantes, que resultan "muy poco pacientes", son los causantes de tales desmanes, que no afectan tan sólo al propio médico o sanitario agredidos, sino también a los otros pacientes y al buen servicio sanitario detenido o entorpecido. En cuanto a los agredidos, sus efectos lesivos no se limitan a las lesiones padecidas y a vejaciones o insultos, sino a los efectos psicológicos que en las víctimas producen, muy variables en atención a los determinados hechos y sus circunstancias y al carácter y peculiaridades de los propios afectados ."Lo habitual es que el profesional agredido sufra ansiedad (miedo a seguir ejerciendo la profesión y en ocasiones, verdadero pánico al lugar de trabajo), depresión ligada a baja autoestima y estrés postraumático, que impide descansar y puede hacerse crónico. (54) Siete de cada diez médicos de Atención Primaria sufren "el síndrome del quemado".(55)

Además, y ello es de destacar, tales conductas agresivas afectan asimismo y no poco a la regularidad del servicio sanitario y, en definitiva, a los demás pacientes y familiares acompañantes en su tiempo de espera y en la normalidad del servicio que pretenden.

Pero a los otros pacientes y familiares no se les oye protestar abiertamente contra los perturbadores, ni en los propios incidentes, ni posteriormente en los diversos medios de comunicación social, o en los propios tribunales o servicios policiales, por lo que parece que éstos tienen un pacto de "no agresión " o al menos de silencio frente a sus compañeros alborotadores y agresivos.

Se ha puesto de relieve que "en lo que a la Atención Primaria respecta, la gravedad de tales incidentes ha subido progresivamente de nivel, especialmente en centros de salud urbanos y periurbanos de grandes ciudades, cuya población responde a un determinado perfil etario y de nivel adquisitivo".(56) Deseo facilitar al lector interesado el sentido de este párrafo por el neologismo utilizado. Etario y etaria, derivado del latín aetas, edad, se utiliza como adjetivo , relativo a la edad de una persona.(57) Se trata de personas, no ciertamente de la "tercera edad", porque no es muy fácil encontrar un gamberro viejo...

Pero lo que no deja de resultar curioso es que muchos de tales incidentes se producen, afirmando el agresor: "No sabe V. con quien está hablando. Se va a enterar". (58) Acontecen tales agresiones en determinadas zonas, con una determinada estructura poblacional, zonas de "aluvión", con alto número de emigrantes, población desarraigada y con problemas sociales. (59) Los barrios periféricos, sobre todo los áfincados en zonas marginales, registran más violencia que los ambulatorios del centro urbano. En los centros privados se producen muchas menos agresiones que en los públicos, y en los hospitales el hostigamiento de los médicos se produce especialmente en las urgencias. (60) Algunos provocadores de tales incidentes aluden a que pagan el servicio sanitario, olvidando con ello, que mucho más lo hacen los usuarios de los servicios de Medicina privada y causan menos perjuicios y alteraciones.

D. - Otra causa, digna también de mención aquí, es la referente a la lenidad de las sanciones, en parte debido a los defectos de nuestra legislación penal, especialmente del Código vigente. No voy a referirme ahora a ello con la extensión y profundidad que merecería este punto, pues en esta Mesa, otros, como el Excmo. Sr. Luzón Cuesta pueden hacerlo mejor, pero sí deseo señalar algunos datos. La Ley Orgánica 10 / 1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, el texto vigente, ha rebajado la pena de los delitos más graves contra los particulares, asesinato y violación - ahora como una agresión sexual más- con relación al texto penal precedente, el aprobado por Decreto 3096/1973, de 14 de octubre, conforme a la Ley 14/ 1971, de 15 de noviembre, respectivamente, reduciendo así la pena de veinte años y un día a treinta años a la de quince a veinte años para el asesinato y la de doce años y un día a veinte años a la de uno a cuatro años para la violación (ahora agresión sexual). Ello representa indudablemente una nueva filosofía, en concreto alterando la escala de valores, que se traduce en como se responde a la incriminación de otras muchas conductas, lesiones, injurias, amenazas, etc. Si tales rebajas se aplican además con los beneficios que establece el Sistema Penitenciario, la conclusión no es otra, que falla la intimidación general de determinadas conductas, entre ellas las que ahora nos ocupan.

Volviendo al tema de las agresiones a los médicos y sanitarios, hasta que no se ha fijado por nuestros Juzgados y Tribunales, que agredir físicamente a un médico en el ejercicio de sus funciones se considera delito de atentado, la reincidencia en tales maltratos no resultaba nada raro. El fenómeno lleva mucho tiempo, pero hasta primeros de 2004 no apareció la primera pena de cárcel por pegar a un médico. Se trataba de un ciudadano que se lió a pedradas con un médico de Urgencias, obligó a huir al A.T.S. y al conductor de la ambulancia y amenazó a todos, lo que sucedió en la localidad cordobesa de Montilla. El médico acabó con el labio partido, esguince cervical y con una lluvia de piedras " tan grandes como un melón". (61)

E. - Pero, no sólo el Derecho Penal sustantivo colabora en este fenómeno irregular, también el propio Derecho Procesal y la organización de nuestros Juzgados y Tribunales, por el tiempo que transcurre entre la realización del hecho punible y la imposición de la sanción correspondiente. Por ello se ha dicho con queja razonable: "Mientras tanto, en la mayoría de las ocasiones, el resarcimiento nunca llegará a producirse o se hará esperar".(62) Esto nos hace recordar el famoso monólogo de William Shakespeare en "Hamlet, príncipe de Dinamarca", en cuyo Acto Tercero, escena I se dice por el protagonista: "Porque ¿quien aguantaría los ultrajes y desdenes del mundo, la injuria del opresor, la afrenta del soberbio, las congojas del amor desairado, las tardanzas de la justicia ..."

F. - También se ha afirmado que "la causa de este incremento en el número de agresiones se encuentra en una cartera de servicios sobredimensionados, unos tiempos de espera en consultas diagnósticas y de tratamientos quirúrgicos que no se cumplen..." Asimismo, "en la escasez de personal para realizar actuaciones tan típicas como las exploraciones y en la falta de un mínimo de tiempo en la atención de cada paciente". (63)

G.- Finalmente se ha apuntado como una causa más de tales agresiones a "la ausencia de respuesta contundente de nuestros gestores".(64)

2. - A. - El objetivo de las agresiones a los médicos y sanitarios, según el trabajo realizado por el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, que denunció el pasado año 45 agresiones, es "buscar en el médico la asistencia inmediata y preferente, medicamentos a voluntad, un diagnóstico determinado para lograr una baja laboral o la jubilación, revancha porque un familiar ha fallecido o placer sádico al humillar o herir al médico." (65)

Los datos de un estudio noruego, realizado entre mil médicos aproximadamente, vienen a confirmar que los pacientes insatisfechos que amenazan a su médico con propagar mala publicidad o con una demanda judicial alteran el curso de su propio tratamiento. Así, el 44% de los médicos se decidió por una estrategia defensiva cuando se enfrentó a una simulación de amenaza de un paciente con angina de pecho, que advirtió que iría a la prensa si no se le ordenaban nuevos test médicos. Otro 57% de los médicos eligió el enfoque defensivo ante un paciente con cefalea aguda, que amenazó con una demanda si no se le mandaba al neurólogo. (66)

Finalmente, se ha dicho y con toda razón, que la seguridad de algunos médicos deja mucho que desear. Imagínese un profesional de guardia toda la noche él sólo.(67)

III . - A LA BÚSQUEDA DE REMEDIOS.-

1.- A la vista de las causas determinantes de las agresiones. -

A.- Expuestas atrás las causas de este fenómeno ilícito y perturbador de la regularidad de los servicios asistenciales de nuestro sistema sanitario y de la salud física y psíquica de médicos y enfermeros, la solución a este problema aparecería clara. Se trataría, en suma, de la eliminación y desaparición de todas y de cada una de las causas determinantes de estas agresiones, o al menos su neutralización en cuanto a su operatividad

a) Habría, por tanto, que dignificar la figura de nuestros galenos y sanitarios, volver al respeto del que tradicionalmente habían gozado entre sus conciudadanos. En este sentido ya se pronunció el Colegio Oficial de Médicos de Córdoba, como una de sus propuestas al efecto: "dignificar la imagen del médico con campañas de información". Estimaba Jesús Aguirre, su Presidente, que "la falta de empatía entre el médico y el enfermo es responsable en gran parte de las agresiones. Se ha perdido el respeto a esa figura. No se trata de considerar que nadie está por encima de nadie, sino de recuperar la confianza en el facultativo. (68) Dicha propuesta, figuraba unida a otras, que desde 2002 "se habían puesto en marcha por el Colegio para proteger a los facultativos de las agresiones, intentar evitarlas y poner a disposición de los colegiados un gabinete jurídico para defenderlos". (69)

En esta misma línea, pero más recientemente aún, la Consejería de Sanidad valenciana, así como los Colegios de médicos de tal comunidad, presentaron el 15 de septiembre de 2005 una nueva campaña de imagen en los medios de comunicación con el lema *El médico siempre está*. "Se trata de hacer ver a los ciudadanos la labor social del médico y rescatar su papel como profesional emblemático y de importancia dentro de la sociedad".(70)

Pero la dignificación del médico no se logra en poco tiempo, tiene que tratarse de una propaganda constante y continuada que pueda calar y enraizar lentamente en el ámbito social, por lo que mientras no se haya conseguido modificar el concepto social de nuestros galenos, las agresiones se seguirán produciendo.

b) Asimismo, la pretendida educación de tales enfermos y familiares, agresores, reales o presuntos, por su pertenencia sociocultural a los tipos de riesgo, precisará de tiempo, mucho tiempo, y afectará más en sus efectos y alcanzará por ello más trascendencia en los resultados favorables con relación a los niños y adolescentes, que con relación a los actuales agresores y sus semejantes en edad, educación y hábitos, criados en un ambiente sin este respeto al sanitario y con grandes cargas de violencia. .

c) Con referencia a la lenidad de nuestro sistema penal, no consta que se haya intentado cambiarlo en este y en otros puntos que mereciera hacerse. Las actividades en esta línea se han reducido a poca cosa. El Presidente del Colegio de Médicos de Córdoba ha pidió una reunión con el Presidente de la Audiencia Provincial para que estudiase la posibilidad de que estos asaltos se consideren agresiones a la autoridad. "El facultativo es un funcionario y representa la autoridad sanitaria. Si se considerase así, se podría juzgar al atacante por algo más que un juicio de faltas". (71) Por este camino, el Jefe del Gabinete jurídico del Colegio de Médicos de Málaga, pretendía que las agresiones que sufren los médicos, "cada vez más numerosas, "se consideren como delito de atentado y no como simple falta, que sólo llevan aparejada una sanción económica". (72)

En la misma dirección, el Presidente del Colegio de Médicos de Sevilla afirmaba ante el aumento de las agresiones, "calificado de alarmante que le ha llevado a exigir un cambio en la legislación vigente y más mano dura en los fallos judiciales.(73)

¡Ha debido predicar en el desierto...!

d)Ya hemos visto el resultado en este punto de ciertos procesos penales en el apartado anterior y con condenas en juicio de faltas con penas meramente pecuniarias y de indemnizaciones reparatorias, que no se cumplen por la insolvencia real o ficticia de los condenados.

En cualquier caso, lo que no aparece manifestada con visos de cierta viabilidad es la pretensión de que el juicio y la ejecución de la sanción no se demoren en demasía y lograr un aumento de los juzgados y tribunales necesarios para ello, pese a que con relación a otros sectores de la violencia - la denominada violencia de género - se ha conseguido, al menos en parte y destacadamente frente al sistema precedente.

Parece ser que en la lucha contra la violencia en las aulas y en el ámbito sanitario, en el cumplimiento de tales servicios públicos no ha cabido igual suerte...

B. - Magda Gómez Pardo, Gerente del Area de Praxis del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, declaró en su ponencia "Agresiones al personal sanitario", del XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencia y Emergencias (SEMES), celebrado en Palma de Mallorca, que "es imprescindible que el médico notifique la agresión", añadiendo igualmente que "el primer paso para poner coto al fenómeno es conseguir que todos los médicos que han sufrido algún tipo de agresión, ya sea verbal o física, comuniquen de forma inmediata el suceso". (74) Si bien se ha sostenido, que si el personal denuncia, se verá obligado a que sus datos personales los conozca el agresor con lo que a la falta de seguridad en su trabajo ha de añadirse la de falta de seguridad en su vida privada. En tal

sentido se ha expresado la Concejala del Ayuntamiento de Madrid y Doctora en Medicina, Carmen Sánchez Carazo, añadiendo que cuando es agredido en su trabajo se deben poner las medidas pertinentes para que la denuncia la interponga la Dirección del Centro y se pueda salvar la intimidad del agredido. (75) Pero no resultan incompatibles ambas opiniones expuestas, porque si el médico no comunica la agresión al centro, malamente puede perseguirse al agresor, salvo que haya sido tan notoria, que existan testigos de la misma y quieran declararlo y ponerlo en conocimiento de la autoridad competente. Pero la comunicación por el médico o sanitario a su Centro, permite tomar las medidas oportunas, entre ellas la interposición de denuncia por la dirección del mismo .

2.- Remedios y reacciones oficiales de carácter preventivo. -

A.- Pero el tema de los remedios y de las reacciones oficiales a las agresiones en el ámbito sanitario viene determinado por la diversidad de administraciones sanitarias, debido a la existencia de diversas Comunidades Autónomas, a las que se ha atribuido dicha facultad. También aparece influido por la actuación de los Colegios de Médicos existentes en las mismas, cuya voz en defensa de sus compañeros agredidos es constante y, aunque carentes de la facultad de tomar decisiones como las Administraciones sanitarias, han colaborado a poner coto a no pocos desmanes.

Con relación a las actuaciones que deben considerarse preventivas, podemos hacer mención de los acuerdos de instalación de videocámaras en zonas comunes (salas de espera) de los centros.

a) En la Comunidad de Murcia, el Plan de Prevención de Agresiones a Profesionales de la Sanidad del Servicio Murciano de Salud, presentó como primera iniciativa al respecto, la de la atención primaria de Lorca, que aprobó la instalación de alarmas complicadas en las mesas de los médicos. (76) En definitiva, la instalación de dispositivos de alarma, interfonos o videocámaras de vigilancia, pero existiendo asimismo vigilantes de seguridad en el centro. (77) Alarmas camufladas con señales luminosas y sonoras de alta intensidad, que permiten acudir en defensa de los facultativos o de personas que puedan ser objeto de agresiones. (78) En definitiva, Murcia aplica desde el mes de septiembre de 2005 su plan contra la violencia. (79)

b) También en La Rioja, la Consejera de Salud firmó un convenio con el Colegio Oficial de Médicos, comprometiéndose la Administración de la Autonomía a reforzar la seguridad de los centros con dispositivos de seguridad. (80)

c) Otro tanto ocurrió en Andalucía, con tres servicios de urgencias granadinos, según indicó la Consejería de Salud, que serían dotados de cámaras de seguridad.(81)

d) Igual acontece en Cataluña.(82) Incluso, con la colaboración de la policía autonómica, se ha proyectado por personal especializado el control de redes de cámaras, puertas de emergencia, etc. (83)

e) Finalmente habría que citar Castilla-La Mancha (84) y Madrid, (85) etc.

B.- a). Voy a referirme a otra medida preventiva. Juliana Fariña, Presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, señaló el carácter pionero de dicha corporación en la adopción de tales medidas. Una de ellas lleva colgada desde 2002 en las paredes de las consultas de atención primaria y salas de espera. Se trata de un cartel en el que se advierte de que en caso de producirse una agresión se interpondrá la correspondiente denuncia. Añade Juliana Fariña, que "el objetivo es demostrar al agresor potencial que habrá que habrá represalias, que los médicos no están solos. De hecho el departamento jurídico realiza la denuncia a través de un parte de agresiones como los seguros de los coches".(86)

La asociación "El Defensor del paciente" denunció ante el Fiscal Jefe de Madrid al Colegio de Médicos por un presunto delito de coacciones y amenazas a los pacientes mediante un cartel que anuncia acciones penales en caso de producirse agresiones contra los médicos.(87)

Entre las razones de la denuncia, del - a su juicio- anuncio innecesario ,se aduce que "todo ciudadano que se siente agredido sabe que le asiste el derecho de denuncia".(88) Pero se olvida con ello, que el referido cartel no se dirige al agredido, ni a los terceros inocentes, sino tan sólo al futuro agresor.

Entre otras argumentaciones de la referida denuncia se añade, con respecto a la agresión verbal: "¿Cuándo puede un médico considerar que se le ha agredido verbalmente? ¿Cuándo se le protesta? ¿Cuándo se discute el tratamiento?"

Pero esto nada tiene que ver con el delito denunciado por la asociación, porque el aviso es anterior a la presunta agresión y tendrán que ser los tribunales los que determinen si existe denuncia de hechos delictivos o no, con las consecuencia que ello comporta. Luego, se añade también por la parte denunciante, que "se está tratando en estos carteles coactivos a todos los pacientes como potenciales agresores y coartando claramente el derecho a reclamar". (89) Sigo negando que el referido cartel tenga el mínimo carácter punible, ni ilícito. Colocar un cartel anunciado la denuncia en centros escolares, sanitarios, comercios, etc a los que agredan, violen o roben, a mí y a las demás personas decentes que respetan a los demás y cumplen las leyes, especialmente las penales, no nos ofenden. Sólo advierten a los que se

presentan con tales proyectos delictivos. ¿Cómo puede darse por aludida una persona respetuosa de las leyes y de los derechos de los demás? Tratándose de un cartel que dice simplemente:

<< El Colegio de Médicos en su obligación de velar por la profesión para asegurar la salud de los madrileños advierte que en caso de amenazas o agresiones físicas o verbales a los médicos, denunciará por la vía penal al agresor, dada la condición de autoridad que es inherente al médico en el desarrollo de sus funciones".

No se trata a los madrileños de potenciales agresores, pues no hay potencial que valga, sino se advierte al que piensa tomar esta vía delictiva de las consecuencias contra los delincuentes que en las filas de pacientes o familiares en lugar de acudir a las vías legales, acude a las punibles. Los demás, ni son mencionados, ni a ellos se refiere el escrito, que sólo se dirige a los que agredan física o verbalmente a los médicos. Además, tiene razón el Colegio de Médicos de Madrid, el cartel defiende a los propios pacientes que se sienten agredidos de la actuación de los violentos.

Mayor absurdo me parece aún, que "trabajadores de los centros de salud se muestren contrariados con el anuncio del Colegio de Médicos", (90) porque como aviso a infractores puede contener a más de un exaltado.

b) También presenta carácter preventivo la creación de un registro de agresiones para tener los datos precisos de cuales son las zonas más conflictivas del respectivo territorio.(91)

El Colegio de Médicos de Valencia ha habilitado un teléfono/fax y una dirección de correo electrónico. (92) Asimismo, los tres Colegios de la Comunidad valenciana y la Consejería de Sanidad han firmado un acuerdo por el que se pretende crear un observatorio autonómico que analice la realidad del problema y realizar un registro centralizado de agresiones al personal sanitario.(93) Habiéndose señalado tras el paso del tiempo, que "el convenio ha supuesto una mejora en la relación médico-paciente, ha reducido las incidencias y ha fomentado la confianza en los colegios de médicos".(94)

En Murcia, el Plan de Prevención de Agresiones a Profesionales sanitarios presentó, como uno de los primeros pasos de tal programa, "establecer un registro informatizado de incidencias que permita la actuación del mapa de riesgos". (95)

Los colegios andaluces examinaban crear un registro de agresiones, a la vista de que Madrid y Valencia lo habían realizado, porque ello "permitirá dar una visión más exacta del problema".(96) El 1 de abril de 2004 comenzó a funcionar en los hospitales y centros de salud andaluces el registro informatizado de agresiones. (97) Asimismo, el Sindicato Médico Andaluz elaboró una guía para distribuir a todos los facultativos en que explica qué hacer en caso de sufrir una agresión.(98)

En Cataluña, la guía para prevenir y gestionar la violencia contra los médicos en el lugar de trabajo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona se complementa con unas hojas de notificación de incidentes, que servirán de base para crear un registro de casos y conocer las características y las causas de este fenómeno, según el Presidente, Miguel Bruguera. (99)

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha dio autorización a la elaboración de un mapa de riesgo, entre otras medidas.(100)

c) En esta misma línea preventiva de eventuales agresiones debe traerse aquí el tema de la formación de los médicos para poder solventar estos incidentes en el futuro. En Madrid, ya señaló el Vicepresidente tercero de la Sociedad Española de Medicina Familiar, Asensio López, que buena parte de la solución pasa por formar a los médicos para mejorar sus relaciones con el paciente, señalando que "hay que aprender como una técnica más, a identificar las situaciones límite, las características de cada paciente y desarrollar recursos para solucionar situaciones difíciles". (101)

Ya con carácter más general, los expertos recomiendan a los profesionales evitar la "contra agresividad", utilizando para ello todos los medios disponibles a su alcance. La Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN) ha editado un plan de formación para el manejo del maltrato en la consulta de Atención Primaria.(102)

En esta misma línea, Murcia comienza talleres de formación en habilidades de comunicación y manejo de situaciones conflictivas y estrés laboral.(103)

Igualmente en la Comunidad Valenciana y a primeros del 2004 se estableció e impartió un curso dirigido a evitar situaciones conflictivas.(104) Otro tanto en Andalucía donde los profesionales recibieron un cursos de formación para instruirse como realizar y recibir una crítica y como actuar en una situación de agresividad. (105)

Incluso en Melilla la Dirección Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) aprobó un plan que contiene, entre otros puntos, "la formación de los profesionales en habilidades de resolución de conflictos y otras medidas activas y pasivas para prevenirlos actos violentos".(106)

El médico, según Enrique Zamorano, médico de familia de Vilamajor, y uno de los autores del curso de SEMERGEN, "debe evitar la contraagresividad, aparentar calma y control de la situación; hablar suavemente, sin provocar al paciente, ni emitir juicios sobre él; intentar que el paciente y él permanezcan sentados; no acercarse demasiado al usuario; evitar mantener la mirada distante o fija en éste; y escucharle atentamente, si empieza a hablar ...y reconocer los signos que predisponen a la violencia del paciente; su forma de andar, la repetición de la misma palabra o frase, o cualquier otro signo advertencia".(107)

3. - Actuaciones de carácter curativo o reparador. -

Podemos señalar diversos supuestos: a) Los Colegios médicos de Córdoba y Madrid crearon unas comisiones para conseguir que se estimara como accidente laboral la agresión sufrida por el facultativo.(108)

b)Se acordó que el "Servicio Murciano de Salud" se personará como acusación en caso de agresión. (109)

c)El Colegio de Médicos de Valencia asiste gratuitamente los servicios jurídicos de sus colegiados agredidos.(110)

d)Otro tanto ocurre en La Rioja.(111)

e) El Sindicato Médico de Córdoba se duele de la pasividad de algunas autoridades, porque el Servicio Andaluz de Salud no se ha personado nunca como acusación particular contra el agresor del médico o sanitario y no existe gabinete jurídico que proteja a sus trabajadores en estos casos. (112)

f) El Colegio de Cantabria seguirá personándose, a través de su servicio jurídico, como ocurre desde 2003, en los casos de agresión a los profesionales que lleguen a los tribunales.(113)

g) Aquí una anécdota curiosa. El Dr. Rogelio Frade, que fue Viceconsejero en el Servicio Canario de Salud y en Presidencia de Gobierno de dicha Comunidad, al cesar en tales cargos, marchó de médico a La Isleta. Allí, en el Servicio de Urgencias fue objeto de agresión por un paciente y se dirigió a poner en conocimiento del director del centro los hechos y solicitó asistencia letrada para actuar judicialmente contra el agresor, lo que le fue denegada. "La razón hay que encontrarla en una norma interna dictada en su día por el propio agredido, que prohibió facilitar abogados para acciones emprendidas por los médicos y permitirlo solo en caso de defensa". (114)

h) Los cuatro Colegios de médicos catalanes han contratado una póliza de seguros para que los profesionales agredidos tengan cubiertos los gastos de reclamación ante un caso de violencia en el trabajo. Se trata de un seguro obligatorio y solidario para todo el colectivo médico que cubre los gastos de reclamación, tanto por vía amistosa como judicial e incluso los daños inmateriales por las agresiones verbales. Se extiende asimismo el seguro a los gastos por investigación para localizar al responsable. (115) De las 98 agresiones denunciadas, en 28 casos se utilizó la vía judicial. (116)

Noventa y ocho médicos utilizaron dicha póliza en el primer año de experiencia del seguro, volumen suficiente para que el Colegio Oficial de

médicos de Barcelona lo haya renovado con la Compañía Arag sin aumento de precio.(117)

Consta igualmente que el 3 de noviembre de 2003 el Presidente de AMA, el Presidente del Colegio de Médicos de Orense y el Director General de la Mutua firmaron la primera póliza colectiva del Seguro de Defensa y Protección Jurídica en casos de agresión. (118)

N O T A S

- (1) "http//. Actualidad. Terra, es // provincias".
- (2) Ibidem.
- (3) "Diario El País", 14 de noviembre de 2002.
- (4) "Agresiones: Un grave problema", publicado en la Sección "Ecos y Comentarios", de la revista "Redacción Médica", de 19 de mayo de 2005.
- (5) Francesc Abel, en "Presentación" del libro de diversos autores, "Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias". Barcelona, Instituto Borja de Medicina y Fundación MAPFRE, Medicina, 1996, pg .V.
- (6) "Diario Médico", 14 de abril de 2004.
- (7) Ibidem.
- (8) "Diario Médico", 20 de julio de 2005.
- (9) "Diario Médico Com.", 02/ 10/ 2003.
- (10) "Diario Médico Com." , 15/ 01/ 2004.
- (11) "Diario Médico Com." , 07/ 10/ 2004.
- (12) "Diario Médico Com." , 02/ 12/ 2004.
- (13) "Diario Médico Com." , 11/ 05 /2005.
- (14) "Diario Médico Com." , 01 /06/ 2005.
- (15) " terra ", 29 de julio de 2005.
- (16) "Con. sumer. es EROSKI", 29 de julio de 2005.
- (17)"ABC", 10 de julio de 2005. Edición impresa para Cataluña.
- (18) "Jano On line y Agencias", 02 / 05 /2001.
- (19) "Diario Médico", 21 de abril de 1997.
- (20) "Diario Médico", 15 de octubre de 1997.
- (21) "Diario Médico", 24 de marzo de 1999.
- (22) "Diario Médico", 30 de octubre de 2003.
- (23) "Diario Médico", 31 de octubre de 2003..
- (24) "Diario Médico", 5 de septiembre de 2005.
- (25) "Diario Médico", 31 de marzo de 2004.
- (26) "Diario Médico", 14 de marzo de 2005.
- (27) José Manuel Martínez-Pereda Rodriguez, "La responsabilidad penal del médico y del sanitario", 2ª edición, Colex, 1994, pg 30.

- (28) Ibidem.
- (29) "Diario Médico", 27 de abril de 2004.
- (30) "Diario Médico", 28 de abril de 2005.
- (31) "Diario Médico" , 5 de mayo de 2005
- (32) "Diario Médico" , 6 de julio de 2005.
- (33) "Diario Médico", 27 de septiembre de 2005.
- (34) "Medicina General". Editorial "La agresividad de los pacientes en consulta: la gota que colmará el vaso"(Medicina General 2002;48:765)
- (35) "Diario Médico Com.", 29/ 04/ 2005.
- (36) "ABC", 10 de julio de 2005. Edición Impresa Cataluña, cit.
- (37) Ibidem.
- (38) José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez, "La cirugía estética y su responsabilidad ". Editorial Comares, Granada, 1997.pg.244.
- (39) Jacques Attali, "El orden caníbal. Vida y muerte de la medicina". Traducción de Fernando Gutierrez. Barcelona, 1981, pg. 209.
- (40) Ibidem, pg. 210.
- (41) Ibidem.
- (42) Penneau, " La responsabilité medicale". Paris, 1977, pg. 2.
- (43) "ABC" , 6 de febrero de 1989
- (44) " ABC", 28 de septiembre de 2002.
- (45) "Cuadernos del Master en Derecho Sanitario", del Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Editores F. Bandrés, S. Delgado, J.M. Ruiz de la Cuesta y J. Sánchez Caro. Madrid, 2002, pg 63. Sobre esta cuestión puede verse: V. Markham, "Tipos de personas problemáticas. Son insoportables. Aprenda a tratar a las personas difíciles". Grijalbo,1999.
- (46) "Cuadernos del Master en Derecho Sanitario" citados, pg. 64.
- (47) "Per il bene del paziente". Milano , 1992. (Traducción de la obra "For the patient's good". Oxford y New York 1988.) pg. 206.
- (48) Ibidem, pg. 207.
- (49) Ibidem, pg. 210.
- (50) Ibidem, pg. 221.
- (51) Ibidem, pg. 223.
- (52) Ibidem, pg. 224.
- (53) Ibidem, pg. 226.
- (54) "Diario Médico Com." , 07/ 10/ 2004.
- (55) "ASTISAJaén Com.", Noticias Laborales. 20/09/2004.
- (56) "Medicina General". Editorial. 2002;48:765.
- (57) Así se recoge, por vez primera, en la edición de 2001 del Diccionario de la Lengua Española, realizado por la Real Academia de la Lengua.
- (58) "Diario de León", 29 de julio de 2005.
- (59) Ibidem.
- (60) "Consumer, es EROSKI", 29 de julio de 2005,cit.

- (61) "Diario El Mundo", 11 de febrero de 2004.
- (62) "Medicina General", 2003;48:765. cit.
- (63) "Diario Médico", 14 de abril de 2004.
- (64) "Medicina General", 2003;48:765.cit.
- (65) "Diario de León", 29 de julio de 2005. cit.
- (66) Revista "Economía de la salud", septiembre-octubre de 2003.
- (67) "Norte Castilla,es ", 02/07/2005.
- (68) "Diario Médico", 29 de septiembre de 2003.
- (69) Ibidem.
- (70) "Diario Médico", 16 de septiembre de 2005.
- (71) "Diario Médico", 30 de octubre de 2003.
- (72) "Diario MédicoCom", 30/10/2003.
- (73) "Diario Médico Com", 15/ 01/ 2004.
- (74) "Diario Médico Com", 15/ 05/ 2005 y "Diario Médico" , 15 de junio de 2005.
- (75) "Diario Médico", 3 de septiembre de 2003.
- (76) "Diario Médico.Com." , 30/ 06/ 2005.
- (77) "El Faro. Murcia", 29 de julio de 2005.
- (78) "Opinión. Edición electrónica, 29 de julio de 2005.
- (79) "Diario Médico" , 2 de septiembre de 2005.
- (80) "terra", 29 de julio de 2005.
- (81) Ibidem.
- (82) "Diario Médico", 31 de octubre de 2003.
- (83) "Diario Médico", 13 de septiembre de 2005.
- (84) "Diario Médico Com." , 27/ 04/ 2005.
- (85) "Diario Médico Com." , 28/ 05/ 2003.
- (86) "El Mundo". Suplemento de salud, 604. 5 de febrero de 2005.
- (87) "terra", 29 de julio de 2005.
- (88) Ibidem.
- (89) Ibidem.
- (90) "Diario de León" , 29 de julio de 2005.
- (91) "Diario Médico Com." , 24/12/2003.
- (92) Ibidem.
- (93) "Diario Médico Com." , 25/02/2004.
- (94) "Diario Médico", 25 de julio de 2005.
- (95) "Diario Médico" , 2 de septiembre de 2005.
- (96) "Diario MédicoCom." , 28 de mayo y 24 de diciembre de 2003
- (97) "Diario Médico Com." , 08/01/2004.
- (98) "20 minutos.es" ,1 de abril de 2005.
- (99) "Diario MédicoCom." , 06/042004.
- (100) "Jane On-line y agencias", 26/02/2004.
- (101) "Diario Médico Com." , 27/ 04/ 2005.
- (102) "Médico interactivo", N° 1427, 20 de mayo de 2005.

- (103) "Diario Médico" , 2 de septiembre 2005.
- (104) "Diario Médico Com.", 25/ 02/ 2004.
- (105) " 20 minutos,es", 01/ 04/ 2005.
- (106) "Melilla Hoy", (edición de 24 de julio de 2005), 29 de julio de 2005.
- (107) "Médico interactivo" cit.
- (108) "Diario MédicoCom." , 25/ 05/ 2003 y "Diario Médico", 29 de septiembre de 2003.
- (109) "Diario Médico", 30 de junio de 2005.
- (110) "Diario Médico Com.", 6/ 10/ 2004.
- (111) "Yahoo! Noticias", 1 de julio de 2005.
- (112) "El Mundo", 11 de febrero de 2004.
- (113) "Diario Médico", 2 de septiembre de 2005.
- (114) "Canarias Ahora Com", 23 de junio de 2004.
- (115) "Jano On-line y agencias", 12/ 02/ 2004.
- (116) "Diario Médico Com", 20/ 07/ 2005.
- (117) "Diario Médico", 20 de julio de 2005.
- (118) "AMA SEGUROS", Mutua de los Profesionales sanitarios.
<http://www.amaseguros.com/enMarcha2004/74/act-medica.asp>

