

Las medidas judiciales no frenan

Ante el repunte de agresiones a principios de 2000, las autonomías elaboraron planes específicos para la prevención y atención de profesionales del sistema público

A finales del pasado año, el Fiscal General del Estado Cándido Conde-Pumpido remitió un documento a todas las fiscalías del país para aclarar con qué premisas una agresión en el ámbito sanitario (y también educativo) podría tipificarse como delito de atentado contra funcionario público. Se consideraría así todas aquellas "conductas dirigidas a menoscabar la actuación" de los médicos, considerados como "autoridades".

El Instituto Catalán de la Salud (ICS) tramita estas denuncias desde los años 90, con una media de 10 anuales, mientras que los juzgados andaluces han emitido 23 condenas de este tipo. Les siguen Madrid, con 18 instrucciones pendientes y dos sentencias firmes. En el resto de España, ha habido casos aislados en Pontevedra, San Sebastián, Badajoz, Murcia, Valladolid y Castellón, según referencian las consejerías. Sindicatos y colegios profesionales señalan un aumento "exponencial" de ataques, en los que el profesional de gran hospital sufre el mayor porcentaje de coacción física, y el de centro de Atención Primaria la psicológica, según un estudio de la Universidad de Zaragoza (2007).



por> Eva Fariña.

La secretaria laboral de CESM, Beatriz Ogando, advierte de que el perfil de agresor ha cambiado. "Ya no depende del estatus social, y en muchas ocasiones son los familiares del paciente", precisa.

Ante el repunte de casos que salían a la luz a principios de 2000, las autonomías comenzaron a elaborar planes específicos dirigidos a la prevención y atención de profesionales del sistema público. También en esta ocasión Andalucía y Madrid fueron las pioneras, y su ejemplo fue seguido, entre otras, por Murcia, Baleares, Canarias, Aragón, Castilla y León, Galicia y Extremadura. Pero lejos de estabilizarse la situación, la violencia en las consultas ha crecido de forma exponencial, hasta el punto de que se han creado nuevas plataformas, los Observatorios de Agresiones. La Mesa andaluza de la Profesión Médica lo ha puesto en marcha en mayo del pasado año y la Junta de Castilla y León, dos meses más tarde. Madrid está en ello pero todavía no hay datos públicos, como apunta Beatriz Ogando.

La tipificación de las agresiones como delito de atentado parece abrir una nueva vía a que estos actos no permanezcan impunes, sin embargo Ogando mantiene sus dudas de que los galenos sepan realmente en qué cambiará su denuncia. "No se han acabado de enterar de las diferencias entre un tipo de sentencia y otro, aunque la repercusión mediática está ayudando", señala. La justicia catalana se ha desmarcado de la línea estatal tramitándolas como atentado desde los años 90, medida que culminaría en 2005 con un registro centralizado de todas las situaciones que se producen en los centros gestionados por la Generalitat (el 80 por ciento de los de Atención Primaria y ocho hospitales).

La sentencia tarda 24 meses, año y medio más que una falta

En el resto de España, Andalucía lidera las condenas que incluyen esta tipificación, con 23 sentencias desde 2008. Fue a finales de ese año cuando el Fiscal General del Estado, Cándido Conde-Pumpido, remitía un documento a todas las fiscalías del país aclarando en qué casos los fiscales podrían acusar al agresor por delito de atentado, quedando relegados de las premisas los médicos "que prestan sus servicios en instituciones privadas, aunque exista concierto con la Administración o aunque participen en el ejercicio de funciones sociales", como centros privados de salud. Ésta es precisamente la reivindicación futura del sindicato CESM, desde donde recalcan que "la ley no soluciona el problema, pero demuestra que existe y que los actos ya no son impunes".

Las primeras sentencias de 2009 fueron emitidas en los juzgados de lo Penal nº18 y nº15 de Madrid, mientras que en Valladolid, Pontevedra, Badajoz, San Sebastián y Murcia se emitieron en la segunda mitad del año. Llama la atención el caso de la Comunidad Valenciana, especialmente sensibilizada con la difusión de la violencia en las consultas pero que sin embargo sólo ha registrado un caso como tal en Castellón (en 2009, pendiente de sentencia) y en Alicante presumiblemente "hay alguno entre las 29 agresiones recopiladas este año", según el órgano colegial de esta provincia.

Mientras que si la denuncia se tramita como una falta, la sentencia se resuelve en torno a 6 meses o menos de media, en el procedimiento seguido por delito de atentado, dado el mayor número de trámites procesales, la resolución llega a los dos años. Así lo confirma Cristóbal Zarco, letrado del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (Icomem). Son cuatro los requisitos necesarios para tipificar así la denuncia: que el sujeto pasivo sea autoridad, agente o funcionario público; que la acción se realice cuando se hallan en el ejercicio de su cargo; que consista en "acometimiento, empleo de fuerza, intimidación grave o resistencia activa grave"; y que el sujeto activo "tenga conocimiento de la condición de autoridad sobre la persona que ejerce la violencia".

En cuanto a las penas, pueden ir de uno a tres años o de dos a cuatro años de cárcel. Por otro lado, Zarco opina que la mayoría de agresiones actuales "son de carácter leve", si bien recalca el aumento de denuncias y lo atribuye,

además de al aumento de violencia, al "especial interés de las corporaciones médicas por la defensa de los profesionales, que confían en esta institución".



La secretaria laboral de CESM, Beatriz Ogando.

El peligro está en Urgencias y Psiquiatría

A lo largo del año 2009, la prensa ha recogido numerosos titulares alertando del aumento significativo de estas conductas en diversas localidades, siendo especialmente sorprendentes los datos en Zaragoza (el 64 por ciento de médicos las sufre), Asturias (se triplicaron las agresiones en los últimos cuatro años) y Málaga (el número de casos ha aumentado en 2009 un 50 por ciento con respecto a 2008).

La Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de la Universidad de Zaragoza ha publicado un completo análisis médico-legal de la violencia en las consultas (2007), con el sugerente título 'Aproximación a una realidad silenciosa' y a sus consecuencias para la salud. Se trata de un estudio pionero elaborado sobre la experiencia de 1.845 profesionales de dos autonomías, Aragón y Castilla-La Mancha, que analiza la violencia por centros, servicios y cargos, e incluso por localización de las

agresiones físicas. Sus autores sitúan la "toma de conciencia" sobre esta situación a partir de 2005, si bien señalan que "la alarma generada es extraordinaria".

El protagonismo de los resultados es para la violencia psicológica (amenazas, coacciones e insultos), que ha sido sufrido por el 64 por ciento de los encuestados, mientras que el 11 por ciento de ellos reconoció la agresión física (un 5 por ciento en más de una ocasión), alcanzando valores muy elevados en Urgencias y Psiquiatría. Un 23,8 por ciento de los profesionales aragoneses y manchegos admitieron sufrir amenazas y coacciones en "reiteradas ocasiones". Por centros, el gran hospital lidera las tasas de violencia física (21,9 por ciento de casos), pero el insulto es más común en los centros urbanos de Atención Primaria (59,5 por ciento), y las amenazas en los centros rurales (58,5 por ciento). En cuanto a servicios, Urgencias y Psiquiatría aglutinan los mayores porcentajes en las tres vertientes (agresión física, insulto y amenaza). Este estudio también refleja las diferencias entre los distintos puestos. Así, el médico se lleva la peor parte en violencia física e insulto, seguido de cerca por el personal de enfermería, y los directivos reciben el 65 por ciento del total de amenazas.

Los agresores de los casos que llegan a los medios de comunicación son habitualmente los familiares del paciente. Pero no hay un perfil definido para la secretaria laboral de CESM, Beatriz Ogando, quien apunta que "se ha rebajado, ya no depende del estatus social, como antes". La tensión de un entorno ya de por sí sensible se acrecienta en servicios como Urgencias, donde no se salva nadie. "Es frecuente que también busquen y amenacen a los directivos hospitalarios", apunta Ogando. En los centros de Atención Primaria el caballo de batalla son las bajas laborales. "Es un fraude a la Seguridad Social que no se ha perseguido históricamente, y si no le das la baja, no te libras de la amenaza", explica.

En los años setenta se generalizaba la vigilancia interna de los hospitales y tres décadas más tarde recogen el testigo los timbres de aviso y las cámaras, dispositivos que sin embargo no pueden luchar contra los modales y la comprensión de los pacientes en un sistema sanitario saturado. "Hay listas de espera y mentiras indecentes, a lo que hay que sumar el desagradable entorno de la enfermedad", reflexiona la secretaria laboral de CESM.

Y justo cuando aumentan las medidas jurídicas y la vigilancia es más sofisticada, se produce el episodio más cruento: en marzo, María Eugenia Moreno, residente de un centro de Atención Primaria de Moratalla (Murcia) recibía de un paciente cuatro disparos a bocajarro. La pregunta es sobre quién o qué debe recaer la responsabilidad de la seguridad laboral de los profesionales sanitarios. Las medidas dispuestas hasta el momento no parecen suficientes.