



Datos del Observatorio de Agresiones de la OMC

Las agresiones a médicos aumentaron un 37,12% en 2016, con 495 casos

- El Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC ha registrado, en 6 años, 2.914 agresiones a médicos.
- “Ante las agresiones a sanitarios, tolerancia cero”, lema de la campaña y #stopagresiones, hashtag en Redes Sociales.
- Es necesario que se incrementen las medidas de seguridad en los centros, tanto públicos como privados.
- La OMC continúa su labor para que las agresiones sean consideradas delito de atentado, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.
- De los 495 casos de violencia en 2016, el 13,4% conllevaron lesiones, un 28,6% menos que el año anterior.
- Por sexo, el 58,38% de las agresiones las sufrieron mujeres y el 41,62%, hombres, aumentando más de un 8% las mujeres agredidas respecto al año anterior.
- El 87% de las agresiones se producen en el sector público y el 13% en el privado, cifras similares a las de 2015.
- En torno al 55% de las agresiones se producen en Atención Primaria y el 27% en hospitales
- El mayor porcentaje de agresores son pacientes, un 71,5%, el 26,6% son familiares y el 1,8% pacientes desplazados.



Bajo el lema “Ante las agresiones a sanitarios, tolerancia cero” y el hashtag en redes sociales #stopagresiones el Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC), que se puso en marcha hace siete años, ha presentado los datos de violencia registrados en 2016 que ascienden a 495 casos frente a los 361 del año anterior, lo que supone un aumento del 37,12%.

En este último año, los datos registrados revelan un notable crecimiento de estas conductas violentas en el ámbito sanitario (354, 344, 361 y 495 agresiones en 2013, 2014, 2015 y 2016), lo que supone un repunte en la tendencia descendente desde 2010 (451), año en el que se creó el Observatorio Nacional de Agresiones.

La corporación colegial considera positivo que este tipo de conductas violentas se comuniquen, aunque lamenta que, en muchos casos, tienen relación con situaciones que se vienen denunciando como la masificación de las urgencias, la falta de equidad en la atención sanitaria, el aumento de las listas de espera o la precariedad laboral de los profesionales.

La OMC, junto con los 52 Colegios de Médicos de toda España, puso en marcha este Observatorio a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el centro de salud de Moratalla (Murcia).

La concienciación a los profesionales que trabajan en el entorno de los servicios de salud, la cooperación con las Administraciones públicas -Ministerio de Sanidad, Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, Ministerio de Justicia, Fiscal General del Estado, Fiscalías y Cuerpos de Seguridad del Estado - y la sensibilización de la sociedad en general ante este grave problema, ha sido de gran ayuda para abordar esta lacra que requiere de la unidad de todos.

La entrada en vigor, el 1 de julio de 2015, de la reforma del Código Penal que contempla las agresiones a sanitarios que



trabajan en el sector público como delito de atentado contra la autoridad, ha sido el logro más importante en la lucha contra este problema, pero es necesario que esto se extienda a los profesionales que trabajan en la sanidad privada, sector en el que en 2016 se han producido el 13% de las agresiones registradas a través de los colegios de médicos.

Por ello, desde el Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC se sigue trabajando para que las agresiones a sanitarios sean consideradas como violencia social, contemplando la consideración de delito contra la autoridad tanto si se producen en el ámbito público como en el privado y para que sean penadas con los mismos criterios en todas las CC.AA.

El hecho de que ya se haya fallado sentencias sobre agresiones en base a la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y no del Código Penal, responsabilizando a la Administración sanitaria pública de la falta de medidas de prevención, es otro paso importante para luchar contra la violencia en el ámbito sanitario.

Lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, injurias y/o vejaciones centran la mayor parte de las 2.914 agresiones que han sufrido los médicos en el ejercicio de su profesión en toda España en los seis últimos años, según los datos del Observatorio. De los 495 casos de violencia que se contabilizaron en 2016, el 13,4% de ellos acabó con lesiones, un 28,6% menos que el año anterior, el 45,7% fueron insultos y el 40,9% amenazas.

Las acciones del Observatorio están encaminadas, en primer lugar, a evitar en la medida de lo posible estas agresiones que, además de repercutir gravemente en la salud y en la calidad de vida del profesional agredido, afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria, uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar que hay que cuidar y utilizar de forma responsable.

El Observatorio Nacional de Agresiones recoge las comunicaciones recibidas en los Colegios de Médicos de agresiones a médicos. Con estas y de forma anual, se analizan a través de un estudio los datos, tanto cuantitativos como



cuantitativos, del agredido como del agresor (sexo, edad, especialidad, lugar, etc.), así como las denuncias que, desde los Colegios, se derivan por vía judicial. Este Observatorio trabaja en un tratamiento multidisciplinar del problema para establecer todas las medidas preventivas necesarias contra la violencia en el ámbito sanitario.

Por ello, ha auspiciado los convenios firmados con Fiscalías y Administraciones autonómicas en diversas comunidades autónomas que han servido, sin duda, para avanzar en procedimientos judiciales rápidos, expeditivos y ejemplarizantes, en los que la consideración como delito de atentado contra la autoridad pública ha sido esencial. De este modo, se ha logrado que se unifique la tipificación judicial para que las agresiones sean penadas con los mismos criterios en todas las comunidades y así evitar que sean consideradas delito, en unos casos, y falta, en otros.

En el Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario, los doctores, Serafín Romero y Juan Manuel Garrote, presidente y secretario general de la OMC, respectivamente, y José Alberto Becerra, coordinador del Observatorio Nacional de Agresiones, han hecho públicos estos datos.

Testimonio de los Dres. Devesa y Saldarreaga, médicos agredidos

El acto ha contado con los testimonios de los doctores Francisco Devesa y Abel Saldarreaga, que han sufrido varias agresiones verbales y también físicas en el ámbito de su trabajo, en Valencia y Cádiz, respectivamente.

Ambos han puesto en valor la ayuda recibida por los Colegios de Médicos de Cádiz y Valencia, en especial, por la asesoría jurídica, que le ha acompañado en todo el proceso judicial. Para ellos, la denuncia es la mejor forma de seguir trabajando, a pesar del miedo, y demostrar a las Administraciones y a la sociedad en general que agredir e insultar a un médico no puede salir gratis.

Relataron que, según su experiencia y la de otros casos cercanos, las agresiones suceden cuando los pacientes,



reclaman que se les atienda antes o por disconformidad con el criterio médico, denegación de una prueba que solicitan o por exigencia de ingreso. Expusieron que, en estas situaciones se llega con facilidad al insulto y a la amenaza y, de ahí, a la agresión.

El Dr. Francisco Devesa, médico residente del Hospital General de Valencia, sufrió una paliza a las puertas del centro donde trabaja. Denunció la agresión y ahora, mientras está a la espera de que se celebre el juicio, cuenta su caso con el objetivo de dar visibilidad a la situación y anima a otros compañeros a que denuncien casos similares.

“Un paciente y su hijo se abalanzaron sobre mí y me golpearon con el casco de la moto en la cabeza y me dieron puñetazos por todo el cuerpo”, relata. “Una pareja de adolescente presenció los hechos y llamó a la policía”, explica el Dr. Devesa. Cuando llegaron los agentes, el médico tenía la cara ensangrentada y apenas podía articular palabra debido al nerviosismo que le generó el episodio. Una brecha en la cabeza, golpes y contractura cervical fueron las consecuencias físicas de la agresión. El facultativo subraya que a nivel psicológico sufrió ataques de ansiedad y miedo a volver al puesto de trabajo.

El médico había atendido al paciente en Urgencias, donde entró gritándole y exigiendo que le realizaran un TAC, como primera prueba complementaria. A comentarle que no estaba indicada por los síntomas que presentaba, el paciente aumentó su enfado.

El Dr. Devesa señala que ante este tipo de sucesos se siente miedo, “porque además de agredirme, me amenazaron de muerte”. “Lo que más duele es la respuesta de los que se supone que tenían que haber velado por mi protección desde mi hospital, de los que no he recibido ningún tipo de apoyo”. De hecho, “el jefe de Urgencias solo me pidió que fuera más empático y que utilizara la inteligencia emocional con los pacientes, y concluyó recomendándome que reflexionara sobre qué es lo que había hecho yo mal para que desencadenara en esta situación”, asegura. Sin embargo, el Dr. Devesa agradece



el respaldo del Colegio de Médicos de Valencia, “que me han ofrecido la protección legal necesaria y el amparo para afrontar esta situación”.

El Dr. Abel Saldarreaga sufrió la agresión de un paciente de 23 años en un centro sanitario rural de Cádiz un día que no había demoras ni pacientes en los pasillos. El joven entró nervioso en la consulta, cerró la puerta, exigió que le atendiera y gritó: ¡esto es una puta mierda! El médico advirtió la situación de peligro y, mientras el agresor movía el mobiliario con violencia, trató de salir de la sala para evitar cualquier contacto que el paciente pudiera interpretar como una provocación.

El paciente le propinó un puñetazo en el pecho y una patada en el abdomen y le amenazó de muerte. El facultativo lo puso en conocimiento de la Policía, denunció y se puso en contacto con el Colegio de Médicos de Cádiz, al que le agradece el trato dispensado y el apoyo recibido. El médico confiesa que tras la agresión se sintió bloqueado, con miedo, incluso barajó la posibilidad de cambiar de centro de salud.

Cuando se acercó la fecha del juicio, el abogado del agresor quiso negociar para evitar que entrara en la cárcel, puesto que tenía antecedentes. El Dr. Saldarreaga no quiso que el joven entrara en prisión por este motivo; condenaron al paciente con una pequeña multa económica y se dictó una orden de alejamiento. Tiempo después, el médico agredido, que vive en la misma localidad donde ocurrieron los hechos, se ha encontrado con su agresor, que ha adoptado una actitud desafiante y chulesca.

Datos 2016 Estudio Agresiones

Los datos de violencia registrados en 2016 ascienden a 495 casos frente a los 361 del año anterior, lo que supone un incremento del 37,12%.

Por comunidades autónomas, las que han registrado un mayor número de agresiones denunciadas en los colegios han sido Cataluña (109), Andalucía (102) y Madrid (99), aunque la



incidencia mayor por mil colegiados se ha producido en Melilla, Extremadura y Ceuta.

Del estudio, se desprende un porcentaje mayor de agresiones a mujeres según sexo: el 58,38% de los agredidos son mujeres y el 41,62% hombres. En cuanto al ámbito sanitario de ejercicio, sigue siendo el público donde se producen la gran mayoría de este tipo de conductas violentas, con un 87% de los casos, mientras que en el sector privado se han producido el 13%, experimentando este último un ligero descenso respecto al año anterior (14%).

Y, por sexo, en el sector público, el 58% de los agredidos son mujeres y el 42% hombres y, en el sector privado, el 48% fueron hombres y el 52% mujeres.

Y, sobre el ámbito donde se produce la agresión, sigue siendo la Atención Primaria la que se lleva la mayor parte (55%), frente a la Hospitalaria (17%); las urgencias hospitalarias y de Atención Primaria tienen un porcentaje de un 10% y un 18% cada una de ellas.

De los agresores, el 71,5% son pacientes, el 26,6% son familiares y el 1,8% pacientes desplazados.

En cuanto a las causas principales de las agresiones, el 42,8% se producen por discrepancias en la atención médica; el 15% por el tiempo en ser atendido; el 11,1% por no recetar lo propuesto por el paciente; el 11,1% por discrepancias personales; el 9,3% por informes no acordes a sus exigencias; el 6,3% en relación a la incapacidad laboral; el 4,5% por el mal funcionamiento del centro; y el 18% por otras causas.

Del total de agresiones, en el 13,4% de los casos provocaron lesiones, de las cuales el 41,2% fueron físicas y el 41,2%, psíquicas y el 16% conllevaron baja laboral, cifra similar al 15,5% del año anterior.

En 2016, desde el Observatorio se analizaron 76 sentencias, de las cuales, 56 fueron condenatorias; 16 absolutorias y en 4 se llegaron a acuerdos. 64 fueron falladas como delitos leves; 9 como delitos graves y 9 como falta por lesiones, amenazas, maltrato o falta de orden público.



De todas ellas, a 18 se ha impuesto prisión y 27 conllevaron privación y derecho de inhabilitación; y la mayor parte; 48, multas, en la mayoría de los casos, de una cuantía insignificante; 7 medidas de seguridad y otras 7 diversos tipos de pena. El análisis de estas sentencias muestra una gran variabilidad en la falta de unificación de criterios por parte de los órganos judiciales a la hora de tipificar las agresiones por lo que el Observatorio trabaja para que se unifique la tipificación judicial en todas las comunidades

Manifiesto

Como cada año, el Observatorio de Agresiones ha hecho público un Manifiesto en el que hacen un llamamiento a todos los agentes intervinientes para que tomen las medidas necesarias para proteger a los profesionales y, con ellos, al conjunto del sistema sanitario, un bien público que hay que cuidar y utilizar de forma responsable. (Se adjunta texto)

El Observatorio Nacional de Agresiones está formado por los doctores: Juan Manuel Garrote, secretario general de la OMC y responsable del Observatorio ante la Asamblea General; José Alberto Becerra, secretario del Colegio de Médicos de Badajoz y coordinador del Observatorio de Agresiones; Manuel Muñoz García de la Pastora, presidente COM Ávila, y los secretarios de los Colegios de Ourense, José Manuel Bendaña; Córdoba, Rosa M^a Montero; Cádiz, Gaspar Garrote; Zamora, Luis Alfonso Pérez, y Ciudad Real, Luis M. Casero.

Madrid, 16 de marzo de 2017