

Los actos violentos contra los facultativos están aumentando de forma preocupante en todo el territorio español.

La estadística no engaña: las agresiones a médicos se han convertido en un problema de primer orden para la profesión en los últimos años.

No está tan lejano el año 2003, cuando el Sindicato Médico de Córdoba llegó a presentar una denuncia ante el Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial, por la dejadez con la que el Servicio Andaluz de Salud y la Consejería actuaban en los casos de agresiones a los facultativos, y la poca importancia que sus más altos responsables le daban al tema (declaraciones del Delegado Provincial de Salud a Diario ABC Córdoba, de 23-9-03).

Junto al Colegio Oficial de Médicos de la provincia, el Sindicato Médico de Córdoba (SMA), elaboró un protocolo que con posterioridad dió pie a la aprobación por el Consejo de Salud de Área de Córdoba del protocolo de agresiones, y que a su vez ha sido la base del **“Plan de Prevención y Atención de Agresiones a Profesionales de la Salud”** aprobado por la Mesa Sectorial de Sanidad, exclusivamente para los trabajadores del Sistema Andaluz de Salud y que ha servido de guía a otros servicios autonómicos de salud. En las negociaciones del mismo, dentro de la Mesa Sectorial de Sanidad de Sevilla, desde el Sindicato Médico Andaluz se intentó y consiguió que el texto recogiera una alusión hacia la implicación del Poder Judicial en este aspecto.

Los servicios jurídicos de este sindicato, encabezados por el Letrado D. José M^a Ruiz Mateo, llevan años presentando esta acusación contra cualquier agresor de un profesional sanitario, y nos llena de orgullo, el haber **conseguido la primera sentencia penal para el agresor de un médico durante el ejercicio de sus funciones.**

Este ejemplo ha sido seguido por varios servicios jurídicos del país, y conseguidas varias sentencias basadas en este argumento.

También existe jurisprudencia en cuanto a medidas de alejamiento, similar a los casos de violencia doméstica, y se han convertido en corrientes las indemnizaciones monetarias si la víctima puede demostrar lesiones.

Incluso publicaciones de primer orden como el Diario Médico, concedió **al Sindicato Médico de Córdoba el Premio a la Mejor Idea del Año del 2004 por dicho protocolo de agresiones .**

Con estas actuaciones y decisiones, creemos que se dió un paso más hacia la defensa de los profesionales sanitarios, y en parte, se realizó una importante medida de disuasión-prevención, ya que los futuros “delincuentes” saben de antemano, que no les va a salir tan barato el agredir a cualquier profesional sanitario y que, en su caso, la manera de manifestar su desengaño y frustración deberá encauzarla por otras vías, entre ellas las hojas de reclamaciones .

Es necesario que la Administración adquiriera el compromiso de formación continuada, que valoramos como inadecuada, sin que en la actualidad satisfagan las expectativas del personal. Se debe actuar además de otras con medidas educativas: no se trata de que haya solamente medidas sancionadoras. Y ello tanto en la población en general, educar

al usuario de la Sanidad de sus derechos y deberes, como en el propio colectivo médico, que debe ser educado para afrontar a un paciente agresivo. También debe haber medidas por parte de la Administración, ante la que hemos incidido en la importancia de adecuar el tiempo en consulta, que no haya listas de espera, que la urgencia sea lo más eficiente y lo más rápida posible... así como realizar activamente (se está haciendo ya) un diagnóstico de 'zonas calientes', dónde hay más probabilidad de que haya focos de agresividad contra los médicos, puntos de urgencias, determinados pueblos o consultas como las de dispensación de metadona o psiquiatría.

Los datos desvelan que las agresiones verbales son las más frecuentes (44%), seguidas de las físicas (28%) y las amenazas (26%). Y retratan al agresor: un 48% pacientes y 30% familiares o acompañantes, mientras que el resto lo formaron enfermos psiquiátricos (11%) y toxicómanos (10%). Pero, además de las cifras, resulta llamativo observar cuáles son los motivos que llevan a los pacientes a llegar hasta el límite de la agresión contra el médico o cualquier otro profesional sanitario.

Y es que, la mayoría de las veces, hasta en un 25 por ciento lo hacen porque pretenden una 'atención inmediata', mientras que otro tanto por ciento idéntico (otro 25) lo hizo por estar 'en desacuerdo con la atención' que recibió.

La discusión también fue el desencadenante de al menos el 23 por ciento de las agresiones, mientras que un 9 por ciento lo hizo para obtener prestaciones y un 18 por ciento lo hizo por otros motivos.

Casi un cincuenta por ciento de los casos es el paciente el agresor y en un 30 un familiar de éste, lo que ocurre es que el usuario de la sanidad espera del sistema más del o que se les está ofreciendo o incluso cree que va a obtenerlo de una manera distinta a lo que es la realidad. Entre los ejemplos de agresiones producidas podemos citar: Esgrimir un arma blanca, rajar las ruedas de un coche, lanzar un monitor a la cabeza, insultar, amenazar de muerte, apuñalar , gritos ,escupir...

Agresiones denunciadas:

2003 se contabilizaron en Córdoba 48 agresiones a médicos, en el **2004** fueron 52 y en **2005**, 38, **2006** 30. El registro de la Consejería de Salud, de enero a agosto de **2007** se han producido 70 agresiones contra los profesionales sanitarios del SAS en Córdoba.

Los de cabecera, los de urgencias y los especialistas acumulan el **37%** de las agresiones.

Los más amenazados: Son los médicos de familia: el 2,8% , unos 4600 en toda Andalucía.

Cerca del **40 por ciento** de los casos globales se produjeron en las dependencias sanitarias, mientras que el resto tuvo lugar en la Atención Domiliciaria, en la vía pública y en las unidades de Urgencias.

El **25 por ciento** de los afectados por las conductas violentas de los pacientes no denuncia los hechos , por miedo o por falta de atención dentro del propio SAS.

Aunque las cifras de agresiones “denunciadas” puedan disminuir ligeramente, este año se ha observado un repunte, han aumentado en intensidad y gravedad las lesiones producidas, hecho que posiblemente manifieste el reflejo de la agresividad

general que vive nuestra sociedad pero también puede ser el aumento del descontento con un sistema que no satisface las perspectivas ofertadas.

El hecho grave de una agresión ha de preocupar a todos los estamentos sociales, y requiere una estrecha colaboración entre los actores que pueden prevenirla, administración, sindicatos, profesionales y población general.