

VIOLENCIA CONTRA EL MÉDICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.-

CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES Y
PROCEDIMIENTO A SEGUIR.-

Diario de Salamanca

* **“...Ingresa en prisión el presunto asesino de una inspectora médica en Salamanca...” (Abril 2001)**

(La doctora Elena Ginel se había negado a concederle la baja laboral que él solicitaba)



LEGISLACIÓN.-



* **Art. 147 de Código Penal:** “...El que, por cualquier medio o procedimiento, **causare a otro una lesión** que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado como reo del DELITO de lesiones con la pena de prisión de seis meses a tres años, **siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico.** La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico...”



Art. 138: “...El que matare a otro será castigado como reo de homicidio a la pena de 10 a 15 años...”

Art. 139: “...Será reo de asesinato castigado a prisión por 15 a 20 años el que matare a otro si concurre alguna de las circunstancias siguientes: Alevosía, precio, recompensa o promesa y ensañamiento...”

Art. 22.1º: “...Alevosía: Cuando se emplea en la ejecución del delito modos o formas que tienden a asegurarlo sin el riesgo que para el agresor pudiera proceder de la defensa de la víctima...”

* **Art. 57:** Otorga a los Jueces, en los delitos de homicidio y otros como el de **Lesiones** (Art. 147), atendiendo a la gravedad del hecho, la imposición de una o varias de las prohibiciones contempladas en el Art. 48 del Código Penal (el delito de Atentado no se contempla aquí como tal):

- Privación del derecho a residir en determinados lugares
- Prohibición de acercarse a la víctima
- Prohibición de comunicarse con la víctima
- Uso de cualquiera de los métodos electrónicos
- ...etc.

- * **Art. 550:** “...Son reos de **ATENTADO** los que acometan a la Autoridad, a sus agentes o a **FUNCIONARIOS PÚBLICOS** con fuerza contra ellos o intimiden gravemente, cuando se hallen ejecutando las funciones de su cargo o con ocasión de ellas...”
- * **Art. 24.2:** “...Se considera Funcionario Público todo el que por disposición inmediata de la Ley, por elección o por nombramiento de autoridad competente, participe en el ejercicio de las funciones públicas...” A los efectos penales por tanto, **todos los médicos que realicen una prestación sanitaria o facultativa respecto de pacientes del Servicio Público de Salud**, con independencia de su modo de ingreso, categoría, retribución, estatuto legal, estabilidad o temporalidad,... etc. tienen la consideración de **FUNCIONARIO PÚBLICO**.

- * SENTENCIA 1030/2007 de 4 de diciembre de la Sala Segunda del Tribunal Supremo: Califica la agresión al profesional sanitario público como delito de **ATENTADO A FUNCIONARIO PÚBLICO**.
- * El médico, por tanto, NO puede considerarse en el ejercicio de sus funciones una Autoridad (excepto para determinados casos) y **SÍ debe ser considerado FUNCIONARIO PÚBLICO** a los efectos penales.

- * **Consulta 2/2008 de 25 de noviembre de la Fiscalía General del Estado**: Sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitario y educativo para unificar criterios en lo correspondiente al delito de Atentado.
- * Como consecuencia, el 16.02.2011 la Fiscalía Superior de Catalunya y el Consell de Col.legis de Metges de Catalunya, firmaron un Acuerdo-Marco de Colaboración y fue nombrado un Fiscal de enlace con el Consell para coordinar la Fiscalías Provinciales.
- * Igualmente, existe un Convenio de Coordinación con Mossos d'Esquadra y existe un Inspector de este cuerpo como enlace permanente.

- * El COMB en 2003 crea por primera vez en España, el **Observatorio de la Seguridad de los Médicos**, y contrata una Póliza Colectiva obligatoria y solidaria.
- * En 2004, se elabora la Guía para prevenir y gestionar la violencia contra los médicos en su lugar de trabajo (**Nº 17 de Quaderns de la Bona Praxi de COMB**)
- * En 2010, la Junta de Gobierno del COMB crea la **Unidad Integral de Violencia contra el Médico (UIVCM)**.
- * A nivel laboral, el empresario/director de un centro está obligado a proteger debidamente al personal que trabaja en él (**Servei de Prevenció de Riscos Laborals, Comissió de Prevenció de la Violència en el Lloc de Treball o COPREVI**)

CALIFICACIÓN JURÍDICA DE LAS AGRESIONES:

- * **ATENTADO/AGRESIÓN FÍSICA**
- * **AGRESIONES VERBALES**
- * No se contempla el **MOBBING** dado que tiene otro mecanismo

ALGUNOS ASPECTOS ESTADÍSTICOS:

- * La mayoría de las agresiones (65%) son verbales: Insultos, presiones, amenazas, coacciones, intimidaciones,... etc.
- * Las agresiones físicas son más frecuentes en **Psiquiatría** (paranoicos, psicóticos, somatomorfos,...) seguido por el **Servicio de Urgencias**.
- * En un 69% de casos el agresor es varón y paciente-usuario. Un 30% de casos son los familiares.
- * Entre las posibles causas, un 30% por trastorno psíquico, un 28% por disconformidad asistencial. En Urgencias, casi un 58% se deben al tiempo de espera.

TIPOS DE VIOLENCIA:

- * **VERBAL:** Vejaciones, gritos, gestos, menosprecio, insultos, amenazas, coacciones e injurias,... etc.
- * **FÍSICA:** Escupir, patadas, puñetazos, mordeduras, armas,... etc.
- * **PSICOLÓGICA:** Asociada a las anteriores: Estrés postraumático, ansiedad, depresión insomnio,... etc.
- * **DAÑOS A LA PROPIEDAD:** Robos, destrozos a mobiliario e/o instalaciones o a las pertenencias del propio médico,... etc.

ALGUNOS FACTORES QUE INCIDEN EN SU GÉNESIS (I):

- * Incumplimiento de Planes de Prevención
- * Deficiente diseño del centro
- * Deficiente trato o empatización
- * Masificación e insuficiencia de medios materiales y humanos
- * Sobrecarga laboral y burocratización
- * Cambios de facultativo y descoordinación informativa
- * Demoras de asistencia
- * ...etc.

ALGUNOS FACTORES QUE INCIDEN EN SU GÉNESIS (II):

- * Falta de habilidad comunicativa y de empatía
- * Inadaptabilidad al medio
- * Burning-out
- * Intolerancia, prepotencia e insensibilidad
- * Desconocimiento de la organización del Centro
- * Desconocimiento de los circuitos asistenciales
- * Descoordinación con el resto de los médicos
- * Irracionabilidad
- * ... etc.

PASOS A SEGUIR PREVENTIVAMENTE (Riesgo de Agresión):

- * Mantener la calma y control de la situación
- * Tono verbal suave y lento, sin crispación, con lenguaje cercano
- * Misma posición que presunto agresor
- * Controlar vías de escape
- * No dejar a su alcance instrumentos que puedan usarse como armas
- * No infravalorar nunca a posible agresor
- * Procurar estar acompañado
- * Alertar a Seguridad
- * Huir antes que contraatacar

CASO DE AGRESIÓN FÍSICA:

- * Recabar filiación de agresor, situación y posibles testigos
- * Describir episodio violento de forma cronosecuencial
- * Acudir a Servicio Médico para el correspondiente **Parte Médico-Asistencial de Lesiones**
- * Envío de copias a Superioridad, a Unidades de Prevención/Salud Laboral y a Juzgado de Guardia (Informe Médico-Forense)
- * Contactar con Colegio de Médicos para Asesoría Legal, activación de Seguro y Servicios Complementarios
- * Solicitar oficialmente suspensión temporal o permanente de la relación con dicho paciente agresor
- * Si se trata de actividad privada, comunicar a Colegio Profesional (Observatorio) y/o Juzgado de Guardia.

CONSECUENCIAS LEGALES:

- * Las acciones legales que se puedan llevar a cabo tienen como finalidad *la satisfacción del agredido* y, en su caso, el reproche al agresor (debate castigo/reeducación)
- * Ello puede llevarse a cabo por los siguientes procedimientos:
 - ARREPENTIMIENTO DEL AGRESOR
 - INTERPOSICIÓN ACCIONES PENALES/CIVILES-CONDENA/INDEMNIZACIÓN.
 - FINALIZACIÓN/SUSPENSIÓN DE LA RELACIÓN ASISTENCIAL CON PACIENTE Y/O FAMILIA
 - SOLICITUD DE RESPONSABILIDAD A CENTRO SANITARIO Y/O ADMINISTRACIÓN