

hacer de médicos") y de las campañas de lucha contra la insatisfacción profesional y el *burn-out*.

Volviendo al matiz semántico de "quienes están unidos bajo una misma ley", que parece reflejar adecuadamente el significado actual de la palabra en nuestro contexto, es significativa la superposición conceptual con otra palabra del mismo campo de significado, y con la misma procedencia de los gremios medievales, aunque con una comprensión actual diferente. Se trata de la palabra *sindicato*, procedente de las raíces griegas *syn* (con, juntos) y *dikein* (hacer justicia), que, también haciendo referencia a lo legal en cuanto justo, definiría una institución en la que sus miembros luchan por algo justo, por alcanzar la justicia. Sin embargo, del matiz introducido por la idea de estar "bajo una ley o regulación" (colegio) y de esforzarse por conseguir lo que es justo (*sindicato*) queda clara la diferencia entre ambas instituciones y sus correspondientes fines, ambos contenidos dentro de los antiguos gremios profesionales.

Esta situación de relación y distinción nos puede ayudar a alcanzar una mayor claridad sobre la realidad actual de los

colegios profesionales, que es el tema que aquí nos interesa. Aspectos como su reconocimiento legal, su papel en la regulación de la profesión y la necesidad o no de obligatoriedad de la pertenencia a los mismos irán siendo analizados en esta sección, en un intento de comprender mejor su papel y la mejor configuración posible para cumplirlo. Invitamos a los lectores a participar en el debate a través del apartado de comentarios, siempre desde el respeto que debería caracterizar a cualquier persona y a cualquier profesional. Porque lo que no puede quedar en absoluto amparado bajo el término colegio es lo que se está produciendo a día de hoy en sede colegial, caracterizada por la tensión, la ruptura, la falta de respeto y de confianza mutuas. Ese es, precisamente, el camino que queremos evitar con esta serie de artículos, que pretende una reflexión serena y dialogante en torno al colegio que queremos y necesitamos en Madrid. Todos están invitados a participar.

**Miguel Ángel García Pérez, doctor en Medicina,
director médico de la Revista Madrileña de Medicina**

ASUNTOS LABORALES

ASUNTOS LABORALES

Nueva regulación de la jornada laboral

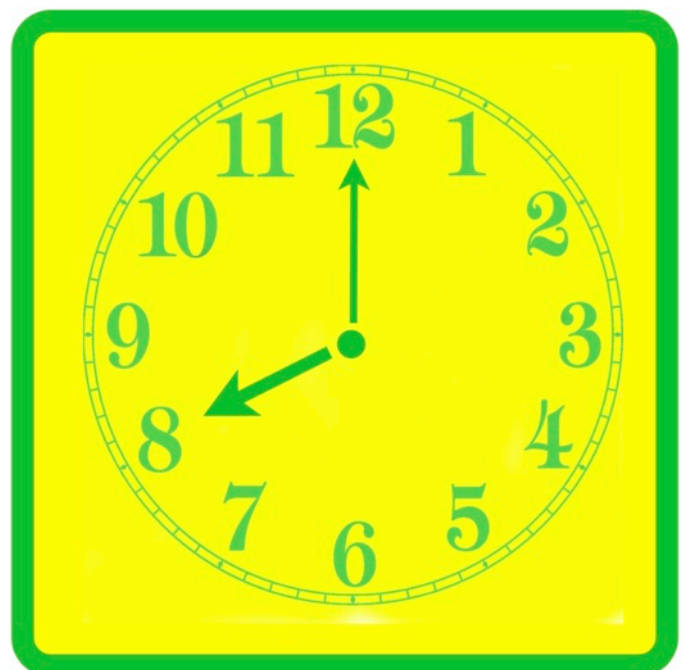
El pasado 30 de diciembre aparecía publicada, en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, la [Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos de 27 de diciembre por la que se dictan instrucciones en materia de jornada del personal en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud](#), y que afecta a personal estatutario, funcionario, laboral transferido a la Comunidad y laboral bajo el régimen especial de residencia (especialistas en formación). A pesar de que la Administración cumplió con el trámite de convocatoria de la Mesa Sectorial, [no hubo negociación](#) en la misma al no haber intención de modificar la propuesta inicial, y no se firmó ningún acuerdo. Permanece el mismo esquema de jornada procedente del año anterior, sin modificarse el tratamiento de la ampliación de jornada, a excepción de los dos siguientes aspectos:

1. Los días de vacaciones pueden disfrutarse hasta el 31 de enero del año siguiente, y no hasta el 15, como era hasta ahora.
2. Se reconoce el nuevo "moscoso" (el cuarto día de libre disposición que recupera para los empleados públicos la [Ley Orgánica 9/2013, de 20 de diciembre, de control de la deuda comercial en el sector público](#)). Mencionado en el preámbulo, no se recoge explícitamente en el texto de las Instrucciones, aunque sí aparece implícitamente al observarse una reducción de la jornada anual, que ahora es de 221 jornadas de 7 horas y 1/2 para el turno diurno, y 148 jornadas de 10 h para el turno nocturno. Desgraciadamente, no se aplica reducción alguna a la jornada de los facultativos de SUMMA y SAR, que se mantiene en el mismo cómputo anual que en 2013: 1.536 horas.

La Resolución se dicta, por tanto, bajo la potestad de la propia Administración de legislar aún sin contar con el acuerdo de las

organizaciones sindicales, y muestra una vez más el [estilo de gobierno que caracteriza al actual equipo de gobierno y gestión del sistema sanitario](#).

**Miguel Ángel García Pérez, doctor en Medicina,
director médico de la Revista Madrileña de Medicina**



ASUNTOS LABORALES

Las agresiones a los médicos. Una realidad de intensidad creciente y de difusión pendiente



Las agresiones a los médicos, y a profesionales sanitarios en general, constituyen un problema que, todavía a día de hoy, sigue siendo prácticamente desconocido debido a un reducido número de denuncias ante las autoridades competentes una vez que se han producido.

Pero ¿a qué nos referimos con un incidente violento en el lugar de trabajo? La Organización Internacional del Trabajo considera que violencia en el ejercicio de cualquier actividad profesional (o como consecuencia directa de la misma) es toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra.

Más próximo al ámbito sanitario, la Organización Mundial de la Salud define la violencia en el lugar del trabajo como el conjunto de incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, con la particularidad de que se amenaza explícita o implícitamente su seguridad, su bienestar y su salud.

Concretamente en España, la falta de sensibilización por todos los implicados es importante, y es un error frecuente considerar las agresiones, físicas o no, como parte del sistema o, más coloquialmente, como “gajes del oficio” inherentes a la profesión. Y esto es preocupante porque conlleva que los pocos datos conocidos pueden ser sólo la punta de un iceberg que en algún momento habrá que abordar de forma más contundente.

Si nos referimos a datos publicados, hay dos estudios importantes en nuestro país, el realizado por el Colegio de Médicos de Jaén¹ y el del Colegio de Médicos de Barcelona².

En el primero de ellos se aportan varios datos interesantes:

1. El 58% de los facultativos de atención primaria había sufrido alguna agresión a lo largo de su carrera, correspondiendo el 85% a abusos verbales, el 67,5% a amenazas y el 12,5% a agresiones físicas.
2. Según estos datos, la frecuencia de agresiones en nuestro país está muy por encima de lo publicado por la Organización Internacional del Trabajo³, cuyos datos (publicados en el año 2004) referían que, de todos los trabajadores, son los de las administraciones públicas el colectivo que sufre mayor porcentaje de amenazas en el trabajo (12%), y los profesionales de la salud los que concentran la mayoría de actos violentos (24%). En el estudio del Colegio de Médicos de Jaén, esto se relaciona con la masificación de las consultas y con un déficit de comunicación médico-paciente.
3. En relación a las características del paciente agresor, se concluye que no existe un “perfil tipo”, sino que cualquier usuario del sistema sanitario puede producir una agresión, posiblemente por la frustración que genera el no ver satisfechas las expectativas por las que se acude al médico.

Y en este sentido hay muchas causas: la no consecución de la receta que se considera necesaria, la no realización de pruebas diagnósticas, la no remisión a consulta especializada o los largos tiempos de espera. Problemas, además, agravados por la masificación de las consultas y la escasez de tiempo para atender a los pacientes, que deriva en un trato despersonalizado que dificulta la comprensión y la amabilidad por ambas partes, en un ambiente sanitario en el que se ha propiciado una relación estrecha entre trabajador y usuario de la sanidad en el que el médico ha perdido su figura de referente social, quedando al mismo nivel que el paciente.

Entre otras cosas, el trabajo realizado por el Colegio de Médicos de Barcelona nos ha interesado porque dio lugar a la puesta en marcha de una **Unidad Integral de Violencia contra los Médicos**, con un acuerdo explícito de colaboración con los Mossos d'Esquadra para el seguimiento y coordinación de actuaciones, en el año 2012. En dicho estudio realizaron una encuesta para conocer la frecuencia de la violencia real en los centros de trabajo del área de Barcelona, en el que resaltan los siguientes datos:

1. El 33% de los médicos había sufrido algún tipo de violencia, y entre ellas, el 44% fueron agresiones verbales, el 28% agresiones físicas y el 26% amenazas.
2. El estudio también determinó qué servicios eran la diana de mayores agresiones, con una distribución del 45% para los servicios de urgencia, un 28,6% para los centros de Atención Primaria y un 13,7% para las salas de hospitalización.

Analizando los datos sobre agresión verbal de ambos estudios, nos parecen tan importantes que podemos concluir que es necesario denunciar no sólo la violencia física grave, sino también la verbal, porque la perpetuación del problema sólo conlleva falta de motivación en el trabajo y efectos para la salud psicológica que pueden ser importantes incluso en ausencia de agresión física. De hecho, algunos autores, como Anderson⁴, consideran que la experiencia de haber sufrido episodios de agresión, ya sea física o verbal, y más aún el vivir cotidianamente bajo la amenaza de volver a sufrirlos, es sin duda alguna una importantísima fuente de estrés laboral que se puede ver agravada en caso de que los profesionales no perciban apoyo por parte de compañeros y directivos. El abordaje desde las instituciones de forma preventiva sólo será eficaz si se tiene un conocimiento profundo que sólo puede conseguirse con la colaboración de los gestores y profesionales sanitarios.

Debe considerarse la visión, aunque sea breve, del marco legal que nos ampara, ya que actualmente el médico ostenta el carácter de funcionario público en el ejercicio de sus funciones, con el consiguiente agravamiento de las sanciones que se juzgan como delito de atentado, y conllevan prisión de uno a tres años, multa e inhabilitación para sufragio pasivo y la comunicación de antecedentes al Registro Central de Penados. Desde el punto de vista legal, las injurias e insultos son faltas a las personas catalogadas en el artículo 620 del código penal, o bien falta al orden público en el artículo 634. Las amenazas son faltas a las personas tipificadas en el artículo 620.

De forma más general, la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 14, establece que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Es deber del empresario la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales; esto incluye a las Administraciones Públicas respecto del personal a su servicio.

Concretamente, en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el artículo 17 dice que el personal tiene “derecho a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones”.

Por todo lo referido hasta aquí, creemos que es importante que los profesionales tengan un marco de referencia amplio que pivote sobre tres pilares:

1. El preventivo: no sólo con formación, que también, en habilidades de la comunicación y manejo de situaciones de riesgo, sino además garantizando la correcta puesta en práctica de:
 - Medidas de seguridad pasiva: colocación adecuada de dispositivos de alarma o interfonos en consultas, diseño de salidas alternativas en los espacios de consulta e, incluso, valoración de la posibilidad de que no haya un profesional único en actividades que se consideren de riesgo.
 - Medidas de seguridad activa: y en este caso sí que hay que hacer hincapié en que en los servicios de urgencias hospitalarios, así como en algunos Centros de Salud de Atención Primaria con población conflictiva, se debe disponer de servicio de seguridad externo, en

cuyo contrato debe explicitarse claramente la definición de funciones, así como las condiciones de lugar, tiempo y modo en que deben realizarse.

- Medidas en la atención domiciliaria: importante tanto para los profesionales del SUMMA como de los Centros de Salud que hacen su trabajo en zonas de población que puedan considerarse conflictivas; se deben recomendar acciones protocolarias ante la realización de visitas a domicilios que pudieran entrañar riesgos para los profesionales.
2. La función de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, considerando que las actividades que realizan en cuanto a la “ergonomía” de los trabajadores, están dirigidas a promover y proteger la salud de los mismos, al “controlar, adaptar y reducir aquellos factores que atentan contra el mantenimiento del nivel de salud disponible” en un sentido amplio. O lo que es lo mismo, la ergonomía, además de tener como objetivo evitar accidentes de trabajo, también tiene una perspectiva de bienestar, tratando de adaptar las condiciones de trabajo al trabajador con el fin de aumentar el confort y la eficacia productiva. Ambos parámetros pueden verse afectados en caso de una agresión que, en definitiva, desde el punto de vista de la Salud Laboral, tiene la consideración de “accidente de trabajo” y, por tanto, si se requiere una baja, debe ser dada con este concepto, más si el agredido va a requerir con posterioridad una “adaptación del puesto de trabajo”.
 3. La denuncia: no tenemos que dejarlo pasar, porque nunca es excusa el miedo a las consecuencias o no conocer la vía para denunciar los hechos. Una vez que hemos sufrido una agresión, se deben poner en marcha los mecanismos legales que garantizan la reparación del daño causado. En síntesis:
 - Dejar registro en la historia clínica de lo sucedido y recabar toda la información posible sobre el agresor, la situación y los testigos.
 - Comunicar el incidente, por anecdótico que parezca, a la Dirección Asistencial/ Gerencia/Director de centro, según corresponda, e incluso al Colegio Oficial de Médicos, para que cada uno inicie los procedimientos propios de cada institución. Ante nuestro órgano directivo, hay que pedir el certificado de trabajador público para poder calificarlo como atentado a funcionario público. Del mismo modo, hay que solicitar la suspensión de la relación médico-paciente, mediante el cambio del mismo a otro centro y, si ello no es posible, efectuar el cambio de adscripción a otro médico.
 - Solicitar asistencia médica con PARTE DE LESIONES (físicas o psicológicas), como apoyo a la posible denuncia legal.

- Traslado al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, solicitando informe lo más detallado posible sobre las lesiones sufridas y el tratamiento pautado. En caso de que se precise baja laboral, se considerará “accidente de trabajo”.
- Denunciar ante la Fiscalía, Juzgado, Guardia Civil o Policía. En este punto, ha de hacerse notar que existe un procedimiento, firmado en el año 2008, entre la Fiscalía de Madrid y el ICOMEM, donde se explicita claramente cómo deben tratarse las agresiones a los médicos. Por tanto, la primera opción de denuncia debe considerarse ante la Fiscalía de Madrid.

En AMYTS, se facilita apoyo a los profesionales médicos que han sufrido agresiones como consecuencia del trabajo, acompañando al profesional en el itinerario marcado en el siguiente protocolo de apoyo:

Para finalizar, añadir, que el profesional médico, como cualquier otro ciudadano, tiene derecho al respeto de su integridad física y psíquica. De no protegerse dicho derecho eficazmente, se estaría dando por sentado implícitamente que agredir al profesional sanitario no es algo cuestionable, que no conlleva consecuencias y que se trata de un aspecto que el profesional debe admitir como parte de su trabajo. Lamentablemente, esto se da en el pensamiento de algunos profesionales, y debe desterrarse. El daño debe ser reparado y, cuando se produce, debe originar acciones “gatillo” de

protección, feedback y seguimiento de cada caso concreto para ser protegidos por la administración a la que “prestamos servicio”.

**Victoria Velasco Sánchez, médico de Familia,
responsable de Salud Laboral de AMYTS.**

Referencias

1. Moreno Jiménez, M.A., Vico, F., Zerolo, F.J. (2005). Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. Atención Primaria; 36 (3).
2. Gascón Santos S. Análisis médico-legal de la violencia en centros asistenciales: agresiones a profesionales. Tesis Doctoral. Dpto. de Anatomía Patológica, Medicina Legal y Forense y Toxicología 2006.
3. OIT. La violencia en el trabajo en el sector servicios. Medidas para combatir este fenómeno. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 2004.
4. Anderson, C., Parish, M. (2003). Report of workplace violence by hispanic nurses. Journal of Transcultural Nursing. Vol.(14), 237-243

