

Artigos de atualização

El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España

Mercedes Martínez León

O risco emergente que constituem as agressões e violência que sofrem os médicos no exercício de sua profissão: o caso da Espanha

Resumo O artigo analisa dados sobre as agressões na área da saúde, considerando esse fato como um fenômeno internacional que se manifesta tanto em países europeus (Espanha, França, Grã-Bretanha) quanto em outras latitudes (América Latina, Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia). A discussão se reporta a estudos realizados na Espanha com pessoal médico, os quais demonstram que a taxa de agressão é de 0,2/100.000 atos médicos, aproximadamente. O objetivo do artigo é ressaltar essas agressões e violência, que os profissionais de saúde vêm sofrendo com frequência cada vez maior, no exercício de sua profissão. Por tratar-se de fenômeno relativamente novo não há muitos dados sobre o tema. Por esse motivo, é importante aprofundar as pesquisas e análises sobre as possíveis causas deste gravíssimo problema que, segundo denuncia a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde a quase 25% de todos os incidentes de trabalho no setor sanitário.

Palavras-chave: Hostilidade. Violência. Médicos. Pessoal de saúde. Risco.



Mercedes Martínez León
doutora em Medicina e Cirurgia e
especialista universitária em
Bioética pela Universidade de
Valladolid. Professora da área de
Medicina Legal e Forense da
Universidade de Valladolid.
Secretária da Comissão de Ética e
Deontología Médica do Colégio
Oficial de Médicos de Valladolid,
Espanha

La violencia en el lugar de trabajo se ha ido convirtiendo en un problema mundial que, como afirma la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), atraviesa fronteras, contextos de trabajo y grupos profesionales. La propia OMS denuncia que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario. El sector de la salud, representa casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo. Las agresiones que sufren los trabajadores de la sanidad en el ejercicio de su profesión es sin duda un riesgo emergente ¹.

La OIT y la OMS proponen una definición de violencia personal, adoptada de la Comisión Europea y que indica que son: *Todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias*

relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio particular y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud ². Aunque, en general, se consideren los conceptos de agresión y violencia como sinónimos, puesto que el resultado independientemente de la intención, es el mismo, algunos autores hacen diferencia entre ambos basados en la intencionalidad de hacer daño.

La violencia en el lugar del trabajo abarca desde el lenguaje ofensivo o amenazador hasta el homicidio. La *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) determinó en 1998, que las agresiones ocurren con mayor frecuencia en los trabajos relacionados con los servicios sociales y la sanidad, especialmente en las plantas de hospitalización de psiquiatría, geriatría, urgencias y salas de espera ².

Los médicos han estado resignados durante años, y han prestado poca atención a las agresiones que sufrían por parte de sus pacientes. Situación que parece tiende a empeorar si se tiene en cuenta el incremento paulatino de los episodios de agresiones verbales o físicas a los profesionales de los centros sanitarios.

Se constata un notable incremento en las agresiones físicas y verbales a los médicos y demás sanitarios en el ejercicio de sus funciones. Según Martínez Pereda, Magistrado del Tribunal Supremo de España, *se ha pasado en no mucho tiempo, de recibir de los diferentes medios de comunicación noticias de reconocimientos y homenajes a nuestros médicos, a las reiteradas agresiones físicas y verbales a los facultati-*

*vos y demás sanitarios en el ejercicio de su profesión. No se trata de hechos aislados, que acontezcan alguna vez en un centro hospitalario, sino en algo que se repite con demasiada frecuencia en Urgencias y en Centros de Atención Primaria*³.

Todas estas agresiones provocan un desgaste muy importante en la salud de los médicos con problemas de depresión y bajas laborales. La carga y la presión están generando en el médico situaciones de ansiedad, de estrés emocional y del *Síndrome del Quemado o Burnout*. El médico debe asumir todas sus obligaciones laborales y además soportar las agresiones de pacientes o familiares. Bajo tales circunstancias el médico puede sentirse desmotivado para ejercer una profesión tan vocacional como la medicina⁴.

Delante de eso se puede pensar que tal situación puede llevar a que se pierdan la confianza, el diálogo, la escucha y la comprensión mutua que debe presidir la relación médico-paciente, dando lugar a un deterioro de esta relación. Este deterioro de la relación médico-paciente puede deberse a múltiples causas: pérdida al histórico respeto al médico, ya que el médico era un profesional cuya opinión era estimada, incluso fuera del ámbito clínico, y ahora se ha pasado a considerar el trabajo del médico como una obligación "pagada". También la progresiva y general desestructuración de las sociedades occidentales, cada vez más individualistas y más competitivas. Pueden aún ser mencionados la falta de concepción de lo que es un bien público, la gratuidad de la sanidad pública. Y usuarios que confunden los derechos con las exigencias y la intolerancia.

La práctica profesional en un mundo en permanente transformación no podía quedar ajena a las modificaciones que las sociedades experimentan de modo cada vez más acelerado. El estereotipo social de la figura del médico se disuelve en un universo de situaciones inestables.

Las condiciones del ejercicio, las patologías con que nos enfrentamos a diario, las relaciones entre personas, que constituyen la base misma del acto médico, nos son inmutables y, por lo tanto, no podrían serlo las estrategias que el médico requiere para enfrentar estas nuevas realidades.

Una serie interminable de cambios culturales han conformado nuevos escenarios para las relaciones humanas y, el médico, se sumerge a diario en situaciones para las que, a menudo, no ha sido adecuadamente preparado. En los últimos tiempos, el paciente se ha ido viendo colocado en el centro del sistema sanitario por la propia administración prestadora del servicio, cuando no ha sido él mismo el situado en dicho centro, reclamando su derecho a ser atendido (y con presteza y celeridad, porque la enfermedad no se detiene si no se trata) y su derecho a ser curado.

Estos cambios en las modalidades de asistencia ubican a menudo a pacientes y médicos en el lugar de las víctimas de un sistema sobre el que no ejercen el control. Pese a esta concordancia en el papel que desempeñan, el médico resulta la figura visible de una organización sanitaria en la que no ejerce el control. Se convierte en la persona más a mano para reci-

bir quejas cuando no directamente las agresiones de situaciones vividas como injustas.

Entre las posibles causas del aumento de la agresividad y de la conflictividad contra el médico pudieran encontrarse las siguientes:

- La masificación de las salas de espera con familias alteradas;
- Escasez de personal;
- La necesidad que tienen los pacientes y familiares de una atención rápida y eficaz;
- Ausencia de medidas de seguridad;
- La confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción;
- Pacientes que reciben del médico una respuesta que no quieren oír de un diagnóstico no esperado;
- Negativa a una concesión de una baja laboral;
- Muerte inesperada;
- Negativa a prescribir un medicamento;
- Desacuerdo con el médico de urgencias por considerar que el problema de un enfermo es menos prioritario que otro.

Conflicto ético entre los derechos y deberes de los pacientes y derechos y deberes de los profesionales sanitarios

El Código de Ética y Deontología Médica español en su artículo 9 dice que: *Cuando el médico acepta atender a un paciente se compromete a asegurarle la continuidad de sus servicios, que podrá suspender si llegara al convencimiento de no existir hacia él la necesaria con-*

fianza. Advertirá entonces de ello con la debida antelación al paciente o sus familiares y facilitará que otro médico, al cual transmitirá toda la información necesaria, se haga cargo del paciente (Código de Ética y Deontología Médica. España. 1999. artículo 9).

¿Acaso no ha dejado de existir tal confianza en situaciones de agresión aisladas o continuas?

Los médicos tienen sus derechos en la relación médico-paciente sin que conlleve desatención al paciente, al igual que se considere que no se debe ejercer la medicina defensiva en busca de evitar posibles reclamaciones.

La atención sanitaria requiere por un lado que los derechos de los pacientes y ciudadanos se respeten, y por otro también, se hace necesario que estos cumplan con sus deberes haciendo uso adecuado de todas las prestaciones que el sistema sanitario ofrece.

Por ello en la actualidad, nos encontramos en un escenario donde los propios profesionales sanitarios son conscientes de sus obligaciones y deberes que tienen para con el propio sistema sanitario y sus agentes, y donde los propios pacientes ignoran, casi por completo, sus obligaciones para con el propio sistema sanitario y sus profesionales.

Sin embargo, este desconocimiento de las obligaciones o deberes que vinculan a los propios pacientes, se contraponen con el extremo conocimiento que tienen de los derechos que les son reconocidos por las distintas normas,

lo cual encuentra su inmediata explicación en la difusión que por parte de los distintos medios de comunicación se lleva a cabo de este amplio abanico de derechos que nos ocupa, y provoca de forma paralela en los hospitales en los pacientes, un desconocimiento de los límites del propio Sistema Público de Salud y su funcionamiento entre otros ⁵.

El ciudadano ya sabe con certeza que puede exigir que se le proporcione el mejor remedio a su dolencia, y ejercita ese derecho, exige y reclama toda la atención.

En ese proceso se ha pasado de la indolente postura paternalista *Principio bioético de Beneficencia* a la activa actitud de pedir *Principio bioético de Autonomía*, por decirlo sutilmente, el mejor remedio. El usuario ya no permite ninguna mala atención, ni ningún maltrato, pero es evidente que también exige. Sin embargo, cuando ese proceso se desboca hasta sus peores consecuencias lega el efecto más indeseado: la violencia hacia el profesional sanitario, sobre todo, hacia ese médico en el que se ha depositado la confianza de la salud, pero también hacia el resto de profesionales (administrativos, enfermeros, celadores...).

Los centros sanitarios distan de ser lugares de trabajo pacíficos, aunque los detalles de la contienda no se perciban a simple vista. Los pacientes se quejan, y no sólo porque estén enfermos, sino por el trato que muchas veces reciben tanto de la administración como de su médico, bien porque no satisfacen sus derechos o porque no son atendidos como desearían. Por su parte, los facultativos han de

soportar, cada vez más a menudo, a usuarios impacientes que manifiestan comportamientos agresivos e, incluso, violentos a lo que se une un incremento del acoso psicológico por parte de sus superiores o de sus compañeros. El ejercicio de la Medicina se desarrolla, por tanto, en un ambiente cada día más hostil, dominado, en muchas ocasiones, por el maltrato

El médico debe evitar la contra agresividad por todos los medios disponibles; aparentar calma y control de la situación; hablar suavemente, sin provocar al paciente ni emitir juicios sobre él; intentar que el paciente y él mismo permanezcan sentados; no acercarse demasiado al usuario; evitar mantener la mirada distante o fija en éste; escucharle atentamente, si empieza a hablar; dar la impresión, especialmente con los pacientes con trastornos de personalidad, de que es capaz de ponerse en su lugar; y reconocer los signos que predisponen a la violencia al paciente: su forma de andar, la repetición de la misma palabra o frase, o cualquier otro signo de advertencia.

Para intentar solucionar la violencia en la consulta, el médico debe extremar su interés en establecer *una buena relación con el paciente*, basado en el respeto y la tolerancia mutua. Tiene que tener habilidades comunicacionales para manejar esa violencia en la consulta y recanalizarla de la manera adecuada. La mejora en las técnicas de comunicación con el enfermo y el aprendizaje de métodos para hacer frente a situaciones violentas pueden salvaguardar la integridad de los sanitarios. Si

eso fuera así existirían, posiblemente, muchas menos agresiones; lo que pasa es que también hay una violencia explosiva, que es imposible de manejar y ante la cual el médico tiene que tener protección legal.

Datos del fenómeno a nivel internacional

Las agresiones en el ámbito de los profesionales de la sanidad es un fenómeno internacional, que están latentes en otros países de lo entorno europeo (Francia, Gran Bretaña) como en otras latitudes (Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y América Latina).

En Europa

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo incluye entre los factores de riesgo y problemas de salud para el sector de la atención sanitaria: *la violencia del público*. Las agresiones en el ámbito de los profesionales de la sanidad se están produciendo en toda Europa. Países como Suecia y Bélgica ya han adoptado la vía normativa para afrontar la situación. Debido al número y gravedad de casos de violencia en Holanda, Italia y, en especial en Francia, están adoptando planes de actuación concretos ⁶.

Un estudio realizado entre los médicos generalistas de Inglaterra y Gales ha puesto de manifiesto que este tipo de conductas son también muy frecuentes en el ámbito extra hospitalario. Más de la mitad de los médicos que respondieron a la encuesta (63%) había

sufrido durante el año anterior algún tipo de agresión, aunque afortunadamente la mayoría de los incidentes consistieron en insultos verbales ⁷.

En el *National Health Service English* en 2006, el 11% de los profesionales de hospitales y el 6% de los de atención primaria referían haber sufrido una agresión física y el 26% y 21%, respectivamente, manifestaron haberse sentido intimidados o acosados por pacientes o sus acompañantes⁸.

Estados Unidos y Canadá

Estados Unidos encabeza la lista más dramática si tenemos en cuenta que la tenencia de armas está legalizada.

Según un estudio de 170 hospitales docentes: el 43% de trabajadores de urgencias sufre ataques físicos 1 vez al mes. Un 18% de ellos es amenazado con arma blanca.

Sus estrategias y planes de prevención tienen una larga tradición sirviendo de referente para otros países como Canadá ⁹.

En América Latina

En América Latina, se realizó la mayor encuesta *on line* (www.intramed.net) con 30.000 médicos de América Latina acerca de las agresiones sufridas durante el ejercicio de la profesión. Más de la mitad de los médicos encuestados (54,6%) sufrió algún tipo de agresión. El 52,4% sufrieron agresiones verbales provenientes de pacientes (23%) y fami-

liares (29,4%). El intervalo de edad en la que resultó más frecuente la agresión fue entre 30-39 años.

La distribución por países muestran más agresiones en Argentina (con un incremento del 20% respecto al resto de los países), y donde menos en México (con un 32% menos). Por especialidades médicas en urgencias es donde muestran un exceso de agresiones. La distribución según el género resultó similar, hombres 59% y mujeres 41% ¹⁰.

Datos del fenómeno en España

En España, los estudios que se han realizado, y que se refieren al personal médico, demuestran que la tasa de agresión es de 0,2/100.000 actos médicos aproximadamente. Los actos violentos contra los facultativos están aumentando de forma preocupante en todo el territorio español. Es un fenómeno relativamente nuevo por eso no hay muchos datos nacionales sobre el tema.

Según los sindicatos médicos unos 8.000 médicos españoles han sufrido agresiones por parte de sus pacientes, lo que corresponde a 4% del total. El 60% de los 200.000 médicos que hay en España han recibido amenazas. De ellos un 4% al final padece problemas psíquicos ¹¹.

Según los Colegios de médicos el número de denuncias fueron 3.500 desde 2004 hasta 2007. También el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) realizó estudio que refleja que un tercio de los facultativos a lo

largo de su carrera profesional ha sufrido algún tipo de agresividad por parte de los enfermos o de sus familiares. Una cuarta parte de ellos declaró haber sido testigo de malos tratos hacia un compañero.

Los datos, obtenidos tras realizar una encuesta a 1.500 médicos, desvelan que las agresiones verbales son las más frecuentes (44%), seguidas de las físicas (28%) y las amenazas (26%). El agresor en más de la mitad de los casos se trata de pacientes (52%), en un 33% de familiares o acompañantes, mientras que el resto lo forman los enfermos psíquicos (11%) y toxicómanos (10%).

Son pacientes con un perfil determinado que quieren obtener algo que creen que el profesional puede o debe darle y consideran la agresión como la forma más rápida y eficaz para lograrlo. En definitiva, *buscan en el médico que la asistencia sea inmediata y preferente, medicamentos a voluntad, un diagnóstico determinado para lograr una baja laboral o la jubilación, revancha porque un familiar ha fallecido o placer sádico al humillar o herir al médico* ¹².

Son los Servicios de Urgencias el lugar donde con más frecuencia se produce la agresión en un 45% de los casos, seguido de los Centros de Atención Primaria en un 28% y las Salas de Hospitalización en un 13,7%.

Pero la violencia no sólo está en las consultas catalanas. Los Colegios Médicos de Madrid, Valencia, Castilla-La Mancha, Andalucía y Baleares también han tenido que poner en marcha registros de agresiones, debido a esta

nueva forma irracional y nada cívica que tienen los pacientes de exigir atención de sus facultativos. También en estos lugares la agresión contra los médicos está aumentando, sobre todo, en las consulta de atención primaria y en las salas de urgencias de los hospitales.

Como referencia sólo hay que ojear las cifras de actos violentos registrados en la Comunidad de Madrid en distintos años: cuatro en 2002; 36 en 2003, 45 en 2004, 50 en 2005 y 68 en el año 2006. Por lo que se puede ver este aumento de agresiones es espectacular pues el número de agresiones aumentó 17 veces en el período. Según datos recientes, en 2003 (aún no hay datos publicados sobre 2004), sólo en la Comunidad de Madrid se tramitaron casi 50.000 reclamaciones, una cifra muy elevada pero que sólo representa el 0,083 por ciento sobre los 60 millones de actos médicos que se celebran cada año en esta autonomía. Las quejas por un deficiente funcionamiento de la Sanidad fueron 606, y de éstas, 108 se debieron a un trato vejatorio por parte de los médicos. La mayor parte de los Colegios profesionales están haciendo una gran campaña de protección legal ante las agresiones ¹³.

El Colegio de Médicos de Valencia ha registrado hasta diciembre de 2009 un total de 30 agresiones a médicos, una cifra similar registrada en el año 2008 con 31 agresiones. Lo que llama la atención es el incremento de las agresiones físicas en un 75%, es decir, se ha pasado de cuatro a siete casos, que son los casos más graves. Respecto al origen de las

agresiones, ha destacado que la mayoría de las agresiones proceden de centros de salud, al contrario que hace algunos años. De hecho, en 2009, el 65% de las denuncias corresponden a centros de atención primaria. Especialmente, el incremento de agresiones en las urgencias de primaria ¹⁴.

En Andalucía, según datos recogidos en el Registro de Agresiones del Servicio Andaluz de Salud (SAS), entre enero y noviembre del 2009, se han contabilizado 712 agresiones a sus profesionales sanitarios y no sanitarios, de las que 183 fueron agresiones físicas ¹⁵.

El Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, ha emprendido la campaña de tolerancia cero contra estas agresiones con la ayuda de su Letrado mediante la denuncia programada y sistemática de toda agresión. Ha reducido en un 60% las agresiones físicas, las amenazas y los insultos en los centros de salud y hospitales públicos de aquella localidad ¹⁶.

De las nueve agresiones sufridas por los profesionales médicos en el año 2007 una ha sido agresión verbal (insultos), amenaza y coacción sobre una mujer médico; ocho han sido agresiones físicas de ellas sobre médicos hombres; tres de ellas sobre el mismo médico que trabaja en el 112, en programas de drogadicción; y cinco fueran agresiones físicas. El descenso de las agresiones frente a la tendencia creciente al alza del año 2005 con una media de dos agresiones/mes se debe a: i) Presión judicial y social ejercida contra este tipo de actitudes; ii) Campaña realizada contra las agresiones; iii) Promover las denuncias judi-

ciales; iv) Reclamar a la Fiscalía un compromiso al respecto; v) Sensibilización e informar de las agresiones a través de los medios de comunicación; y vi) Los usuarios de la sanidad pública perciben que se castigan estos hechos.

La Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León junto con los Fiscales Jefes de la Comunidad, han acordado que la calificación jurídica de la violencia contra el personal sanitario sea de *delito de atentado*. De esta forma la violencia contra el personal sanitario en su ejercicio profesional será considerada como *un delito grave y no como una falta de lesiones*. La consideración de delito de atentado supondrá:

- Penas de cárcel;
- Mayores indemnizaciones;
- El agresor tendrá antecedentes penales, más ejemplarizante y un positivo efecto disuasorio;
- La fiscalía en Castilla y León, ya lo ha calificado durante la instrucción de la causa aunque no hay ninguna condena de momento en Castilla y León.

Desde finales del año 2009 y hasta abril 2010, no ha habido denuncia de ninguna agresión física, sí de alguna vejación, amenaza o insulto.

Consideraciones finales

Para evitar las agresiones al personal sanitario deben adoptarse una serie de medidas preventivas:

1. Controlar los factores ambientales que pueden provocar estas acciones, como son los largos tiempos de espera, las salas de espera incómodas, la pobre comunicación paciente-personal sanitarios-allegados y la forma de imponer las normas del centro.
2. Establecer o incrementar el personal de seguridad, sobre todo en las áreas de urgencia.
3. Establecer un circuito cerrado de televisión para el control del edificio, y alarmas anti-pánico.
4. Establecer un programa de educación y ayuda para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes (MIR) y del propio personal en las unidades donde se producen conductas disruptivas.

La existencia de políticas de educación social de todos los usuarios en el respeto al perso-

nal sanitario, uso racional de los recursos sanitarios y conocimiento de la limitación de éstos. Ayudará y servirá para minimizar y controlar el riesgo de violencia, crear un ambiente seguro para el público y para los profesionales, evitar costes económicos relacionados con el incremento del absentismo y la baja moral del equipo, evitar posibles acciones legales y ayudar al reclutamiento y retención del personal, así como evitar el abuso inadvertido del paciente por parte del personal ¹⁷.

También la Administración debe garantizar la seguridad de los médicos en los centros sanitarios. Por fin, pero no de menor impacto para la solución del problema, es muy importante que los profesionales denuncien las agresiones que puedan sufrir en el desempeño de su trabajo.

Resumen

El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España

El artículo presenta consideraciones sobre las agresiones en el ámbito de los profesionales de la sanidad, considerando esos hechos como un fenómeno internacional, que están latentes en otros países tanto del entorno europeo (España, Francia, Gran Bretaña) como en otras latitudes (América Latina, Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda). Se refiere a estudios que se han realizado en España con personal médico, que demuestran que la tasa de agresión es de 0,2/100.000 actos médicos aproximadamente. El objetivo de este artículo es resaltar estas agresiones y violencia que cada vez con más frecuencia sufren los profesionales médicos en el ejercicio de su profesión y que por tratarse de un fenómeno relativamente nuevo no hay muchos datos sobre el tema. Por este motivo pienso que es importante profundizar, investigar y analizar las posibles causas de este gravísimo problema, que según la Organización mundial de la Salud

(OMS) denuncia que casi un 25 por ciento de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario.

Palabras-clave: Hostilidad. Violencia. Médicos. Personal de salud. Riesgo.

Abstract

The emerging risk that constitute aggressions and violence that the suffer physicians in their profession: the case of Spain

The article presents some considerations on the aggressions within the area of Health Professionals, considering those facts as an international phenomenon which is latent in European countries (Spain, France, Great Britain) as well as in other parts of the world (Latin America, United States, Canada, Australia, New Zealand). In Spain, the studies carried out with medical staff demonstrate that the aggression rate is approximately of 0,2/100.000 medical acts. The objective of this article is to place emphasis on the aggressions and violence suffered by the medical staff in the course of their duties, and since it is a relatively new phenomenon there is not much data on the topic. For this reason I consider important to deepen, investigate and outline possible causes to this serious problem which according to the World Health Organization (WHO) denounces that almost 25 percent of all the incidents of violence at work take place in the health sector.

Key words: Hostility. Violence. Physicians. Health personnel. Risk.

Referências

1. Villar M, Aranaz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. Arch Prev Riesgos Labor 2005;9(1):20-7.
2. Occupational Safety and Health Administration. OSHA. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. Washington: U.S. Department of Labor; Occupational Safety and Health Administration; 1998.
3. Martínez Pereda JM. Los profesionales sanitarios ante el problema de las agresiones. 12º Congreso Nacional de Derecho Sanitario; 20-21 Octubre 2005; Madrid. Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario; 2005.
4. Alarcón Vena MJ, Adana Bellido JL. Las agresiones al personal médico de los servicios de salud. 12º Congreso Nacional de Derecho Sanitario; 20-21 Octubre 2005; Madrid. Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario; 2005.
5. Pinedo García I. Las agresiones al personal sanitario y el delito de atentado. Aspectos prácticos y legales. In: Adroher Biosca S, Montalvo Jääskeläinen F, Corripio Gil-Delgado MR, Veiga

- Copo AB. Los avances del Derecho ante los avances de la Medicina. Navarra: Aranzadi; 2008. p.421-34.
6. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Plan Integral de Seguridad de la Gerencia Regional de Salud [Internet]. Castilla y León/ES: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; data de publicação n. d.[acesso 6 mar. 2008]. Disponível: [http://www.enfermeriaysalud.es/GRAFICOS/PLAN_DE_SEGURIDAD_COMPLETO\[1\].pdf](http://www.enfermeriaysalud.es/GRAFICOS/PLAN_DE_SEGURIDAD_COMPLETO[1].pdf)
 7. Pane G.A. Preventing and controlling violence in emergency departments. *West J Med* 1991;155(3):285-6.
 7. Organización Médica Colegial de España. Libro de Agresiones 2009 [Internet]. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2009 [acesso 25 maio 2010]. Disponível: http://www.cgcom.org/sites/default/files/Libro_agresiones_2009.pdf.
 8. Hobbs FD. Violence in general practice: a survey of general practitioners views. *Br Med J* 1991;302(6772):329-32.
 9. Agresiones contra médicos: que he hecho yo para merecer esto? [Internet]. Investigaciones Intramed 22 ago. 2005 [acesso 22 ago. 2005]. Disponível: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=36397>.
 10. Cozar A. 8.000 médicos españoles han sufrido agresiones de sus pacientes [Internet]. El País.com 9 maio 2007 [acesso 7 jul. 2010]. Disponível: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/8000/medicos/espanoles/han/sufrido/agresiones/pacientes/elpepusoc/20070509elpepusoc_2/Tes.
 11. Asociación Internacional de Médicos Progresistas. Agresiones contra médicos [Internet]. Valencia (ES): Asociación Internacional de Médicos Progressistas; 2005 [acesso 14 ago. 2005]. Disponível: <http://www.medicos-progresistas.org/modules.php?name=News&file=article&sid=17>.
 12. Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. El problema de las agresiones al médico [Internet]. Madrid: Sergio Montiel García, fdo; [acesso 1º mar. 2008]. Disponível: <http://www.fundacion-icomem.org/index.php/articulos-de-interes/perspectiva-juridica/39-el-problema-de-las-agresiones-al-medico>
 13. Mezquita E. Aumentan las agresiones en la Atención Primaria de Valencia [Online]. *Diario Medico.com* 9 dez. 2009 [acesso 25 maio 2010]. Disponível: <http://www.diariomedico.com/2009/12/09/area-profesional/normativa/aumentan-las-agresiones-en-la-ap-de-valencia>.
 14. Servicio Andaluz de Salud. El Servicio Andaluz de Salud registra 712 agresiones a los profesionales entre enero y noviembre de 2009 [Internet]. *Diario Medico.com* 19 fev. 2010 [acesso 25 maio 2010]. Disponível: <http://www.diariomedico.com/2010/02/19/area-profesional/normativa/el-servicio-andaluz-de-salud-registra-712-agresiones-a-los-profesionales-entre-enero-y-noviembre-de-2009>.
 15. La presión judicial reduce en el 60 % las agresiones contra el personal sanitario en Valladolid [Internet]. *El Norte de Castilla* 2007 Mar 25 [acesso 25 mar. 2007]. Disponível:<http://www.>

nortecastilla.es/prensa/20070325/portada/presion-judicial-reduce-agresiones_20070325.html.

16. Montes Martínez A, Romaní Lestón M, Gestal Otero JJ. Agresiones al personal de salud. In: Gestal Otero JJ. Riesgos laborales del personal sanitario. 3ª ed. Madrid: Mc-Graw Hill; 2003. p.665-71.

Recibido: 12.5.2008

Aprovado: 24.5.2010

Aprovação final: 9.6.2010

Contato

Mercedes Martínez León - legal@med.uva.es

Calle María de Molina 6-4 Izda. 47001.Valladolid, España.