

# ANNALS DE MEDICINA

INCLOU **L'Informatiu**

## EDITORIAL

Tres vegades per molts anys! *X. Bonfill* ..... 157

## VIDRE I MIRALL: EL CENTENARI D'ANNALS DE MEDICINA

*Annals de Medicina*: apunts sobre els seus orígens. *À. Martínez Vidal, J. Pardo Tomás* ..... 158

*Annals de Medicina* 1945 - 1993. *M. Foz* ..... 162

*Annals de Medicina*. Sisena etapa (1998 - ...). *X. Bonfill, M. Gorgues* ..... 166

## deBAT a deBAT: EL MALTRACTAMENT DEL PERSONAL SANITARI

El maltractament del personal sanitari. *A. Caralps* ..... 170

Els professionals sanitaris i la violència al lloc de treball. *C. Urios* ..... 173

L'assetjament psicològic (*mobbing*) a l'àmbit del personal sanitari. *G. Oteros* ..... 177

## RODA CONTÍNUA DE FORMACIÓ I CONSENS

Cultura del secret. *Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona* ..... 181

Punta al llapis. Cambres espaiadores i nebulitzadors en l'asma aguda. *A. M. Pedro* ..... 185

## SENSE AMNÈSIA

Memòries de la cirurgia en les Brigades Internacionals. *M. Broggi* ..... 188

Eponímia mèdica catalana. La periostitis deformant de Soriano. *E. Guardiola, J.-E. Baños* ..... 193

## FENT DE ...

Premi Jordi Gol i Gurina 2008. *G. Verger* ..... 198

Fent de pacient i d'acompanyant. El pes de les decisions. *M. Balcells* ..... 201

## DE LLIBRE

Jerome Groopman. "¿Me está escuchando doctor? Un viaje por la mente de los médicos".

*Comentari de J.-E. Baños* ..... 203



---

## Annals de Medicina

Publicació de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears



**Raó d'ésser:** *Annals de Medicina* pretén ser, principalment, un vehicle de formació i comunicació entre els socis de l'Acadèmia, i entre aquests i l'entorn social i sanitari més proper. Per això, posarà un èmfasi especial en els aspectes de formació continuada, de divulgació, de debat, de síntesi, d'ètica, d'interdisciplinarietat i de sensibilitat sanitàries que més i millor poden ajudar a assolir aquells objectius. *Annals* ha de reflectir l'esperit plural, i obert i independent de l'Acadèmia i alhora ha de contribuir a impulsar els objectius històrics pels quals aquesta institució es va crear i que la justifiquen.

---

### Consell Directiu

Josep Antoni Bombí Latorre  
Josep Moner Junyent  
Miquel Roca Bannasar  
Àlvar Net Castell  
Josep M. Carrera Macià  
Lluís Blanch Torra

### Consell Editorial

Salvador Altimir Losada  
Raúl Álvarez Mathieu  
Fermí Aramburo Hostench  
Antoni Aranzana Martínez  
Albert Badia Sancho  
Joaquim Barceló Obregón  
Miquel Barnadas Vintró  
Carles Berché Cruz  
Carme Bertral López  
Ramon Bofill Brosa  
Daniel Brotons Cuixart  
Carles del Cacho García  
Jaume Canet Capeta  
Francesc Carreras Costa  
M. Àngels Casals Font  
Pere Casán Clarà  
Josep M. Casanova Seuma  
Manuel Chanovas Borràs  
Anna Cisteró Bahima  
Eulàlia Cladellas Oliveras  
Carles Codina Jané  
Pere Coll Figa  
Josep Cucurull Canosa  
Empar Cuxart Fina  
Joaquim Danés Valeri  
Josep Deví Bastida  
Albert Fernández de Sevilla  
Francesc J. Ferrer Masip  
Ramon Florensa Brichs  
Jordi Florez Orriols  
Vicenç Fonollosa Pla  
Dolors Forés García  
Gemma García Parés  
M<sup>a</sup> Lluïsa Gelabert Cubiló  
Montserrat Gil Prades  
Javier González Lagunas  
Carles Guarnier Aguilar  
Ferran Guedea Edo  
Lluís de Haro Martín  
Pablo Hernando Robles  
Jaume Iglesias Solà  
Albert Isidro Llorens  
Dolores Jaraquemada  
Pérez de Guzmán

Carles Jordi Gomariz  
Belén Lloveras Rubio  
Lluís Marco Torreado  
Víctor J. Mari Balcells  
Gabriel Martí Amengual  
Andreu Martín Sánchez  
Alberto Martínez Castella  
Ferran Mascaró Ballester  
Marta Massanella Luna  
Dídac Mauricio Puente  
Roberto Mazzara Aguirrezábal  
Josep M. Meler Bosch  
Carlos Mestres Lucio  
Ramon M<sup>a</sup> Miralles Pi  
Francisca Molero Rodríguez  
Rafael Molina Porto  
Lluís Moner Coromina  
Teresa Moratalla Gellida  
Isabel Moreno Gómez  
Joan Moya Amorós  
Frederic Oppenheimer Salinas  
Agustí Panadés Aran  
Isabel Pera Fàbregas  
Lluís Puig Torregrosa  
Rosa M. Quintana Tomàs  
Yvonne Ricart Brulles  
José Risco Arenas  
Joaquim Ristol Pont  
Miquel Roca Bannasar  
Dulce Rodríguez Mesa  
Ismael Roldán Bermejo  
Rosa Ros Rahola  
Francisco Rubio Borrego  
Ricardo Ruiz López  
Josep M. Sánchez Colom  
Emília Sánchez Ruiz  
Raimon Sanmartí Sala  
Jordi Sasot Llevadot  
Rafael Sentandreu Ramón  
Alejandro de la Sierra Iserte  
Joan J. Sirvent Calvera  
Antoni Sitges Serra  
Josep M. Solé Poblet  
Susana Subirà Álvarez  
Pilar Taltavull Femenies  
Ferran L. Tognetta Arena  
Pere Toran Montserrat  
Pau Torrabadella de Reynoso  
Núria Vallcorba Plana  
Jaume Valls Canals  
Antoni Vernet Tàrrach  
Josep Vilanova Trias  
Miquel Vilardell Tarrés  
Susan Webb Youdale

**Director:** Xavier Bonfill

### Coordinadora editorial:

Marta Gorgues  
Casa de Convalescència, 4a pl.  
Sant Antoni M. Claret, 171 - 08041 Barcelona  
Tel. 93 433 50 70 - Fax 93 291 95 25  
Adreça electrònica: mgorgues@santpau.cat

### Consultora lingüística i d'estil:

Elena Guardiola

### Secretaria i correspondència:

*Annals de Medicina*  
Major de Can Caralleu, 1-7 - 08017 Barcelona  
Tel. 93 203 10 50 - Fax 93 418 87 29  
Adreça electrònica: academia@academia.cat  
Pàgina web: <http://www.academia.cat>

### Distribució

*Annals* es distribueix gratuïtament als socis de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. A més, es pot consultar íntegrament a la seva pàgina web: <http://www.academia.cat>

### Publicitat

Aquelles empreses o institucions que vulguin insertar algun anunci a *Annals* poden contactar directament amb la Secretaria de l'Acadèmia.

### Informació Editorial

*Annals* publicarà bàsicament els treballs que hagi encarregat als autors corresponents. Tot i això, valorarà la pertinència dels manuscrits que li facin arribar sempre i quan s'ajustin a les característiques i necessitats de cada secció. La secció Epistolari està oberta a un rebre, per correu ordinari o electrònic, qualsevol comentari, suggeriment o observació relacionats amb el tema tractat de manera directa o indirecta a la revista. Els *Suplements dels Annals* estan oberts a les societats i filials de l'Acadèmia que vulguin publicar el contingut de les seves jornades, diades, congressos, etc., respectant els criteris establerts.

Publicació autoritzada pel Ministeri de Sanitat com a Suport Vàlid  
Reg. Gral. 16-3-78, núm. 6.986  
Dipòsit legal: B. 1514-1958  
ISSN-0210-7465

---

## Els professionals sanitaris i la violència al lloc de treball

**Cristina Urios**

Professora de Dret Sanitari i advocada

---

### Introducció

L'any 2003, l'informe Martino<sup>1</sup> de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) alertava sobre el fet que la violència i l'assetjament al lloc de treball afecten una gran part de la força de treball. Els canvis soferts a l'economia mundial i fenòmens com la globalització i la competència de mercat suposen una pressió important sobre els treballadors.

### Les conseqüències personals del treball en el món globalitzat

Bauman (2001) a *Globalització. Les conseqüències humanes*<sup>2</sup> analitza les dinàmiques fonamentals de la nova formació de la societat global en sis dimensions fonamentals: política, jurídica i de drets, socioeconòmica, tecnològica, social i cultural. Aquestes dimensions, en alguna mesura, constitueixen el teló de fons de la nostra anàlisi. Malauradament, en aquestes pàgines no podem aprofundir en aquest tema, però sí era important fer-ne esment.

### Canvis al món sanitari

En aquest context, i en l'àmbit estrictament sanitari, es perfilen les següents característiques del nou sistema:

- 1) El nou sistema vol introduir mecanismes de mercat i noves fórmules d'organització i gestió dels centres.
- 2) Transformacions sociològiques que justifiquen el canvi de model.
- 3) El perfil del professional sanitari també ha canviat: d'un col·lectiu homogeni s'ha passat a un col·lectiu diversificat.

---

Correspondència: Sra. Cristina Urios Aparisi  
Professora de Dret Sanitari i advocada  
Mòbil 629 34 25 74  
Adreça electrònica: cristina.uriuos@uab.cat

### El problema de les agressions i les víctimes

L'abordatge del problema de les agressions a l'àmbit sanitari, i en concret als metges, planteja diferents reptes. Es tracta d'una problemàtica complexa en la qual es veuen afectats actors molt diferents, estructures i valors socials i que afecta a estructures bàsiques de la societat. A l'hora de poder analitzar aquesta problemàtica, s'han de conèixer les xarxes i estructures que construeixen i poden definir l'àmbit del problema. L'anàlisi que es faci ha de determinar la definició de les actuacions institucionals que puguin influir tant sobre les causes com sobre les conseqüències en ordre a l'establiment dels mecanismes de protecció i control.

Creiem, en aquest sentit, que per aconseguir aquest objectiu seria imprescindible una aproximació qualitativa a través de la qual es pogués definir adequadament el context de les agressions, és a dir, els valors, les creences, les estructures de conductes i l'establiment del context institucional i social que afavoreix l'aparició de les agressions no només físiques sinó també, especialment, les psicològiques per la desprotecció que moltes vegades pateix la víctima.

No obstant això, degut a la impossibilitat de dur a terme aquesta investigació qualitativa des de les víctimes que ens permetés l'anàlisi anterior, la proposta d'aquest treball és el d'una lectura dels diferents treballs des de la focalització en la víctima no en termes estrictament individuals sinó pel que fa al fet de ser membre d'una organització que opera amb unes determinades dinàmiques de poder i marcs socialment acceptats que afecten a la pròpia percepció de la problemàtica de les agressions.

La revisió de la bibliografia existent en relació a les agressions als metges ens permet fer la següent caracterització de l'abordatge que formalment es fa de les agressions als metges:

1. Una preocupació per la conceptualització i definició de la violència que troba importants dificultats quan s'enfronta a les formes de violència psicològica, la definició de la qual es troba lligada a conceptes culturals.
2. L'anàlisi dels factors que poden contribuir a la producció de la violència que se situen en la complexitat d'un model interactiu en el qual operen factors individuals, situacionals, organitzatius i socials.

3. La identificació de grups i ocupacions especialment vulnerables.
4. Els patrons d'exposició a la violència i els riscos que suposen o poden suposar de diferents tipus de violència.
5. Les respostes legislatives que s'han treballat tant a nivell de la Unió Europea com a nivell dels diferents estats.
6. L'evidència dels factors adversos sobre les persones, les organitzacions i la societat derivats de la violència.
7. Les propostes de bones pràctiques que s'han fet des de diverses instàncies per a prevenir i manegar les situacions de violència.

Per la delimitació conceptual de les conductes violentes investigades es pot recórrer a les definicions de l'Organització Internacional del Treball (OIT) i de l'OMS de l'any 2002:

- Agressió física: "comportament intencionat amb ús de la força física que produeix danys físics, sexuals o psicològics (cops de peu, bufetades, punyalades, trets, empentes, mossegades, pessics)".
- Amenaça verbal o comportament amenaçant: "promesa de recórrer a la força o al poder que produeix el dany físic, sexual, psicològic o altres conseqüències negatives".
- Insults o injúries: "comportament verbal que humilia, degrada o mostra una manca de respecte a la dignitat i valor de la persona".

No és voluntat d'aquest treball aprofundir en tots els aspectes referits sinó fer una reflexió, a partir de les dades que diferents investigacions ens proporcionen, sobre els factors (en el sentit del punt 2) de producció de la situació de violència però no per 'buscar' les raons dels agressors o de les agressions sinó per poder esbrinar si es donen a una determinada organització i/o si hi ha una interacció d'elements que afavoreixen la condició de 'víctima'.

En una enquesta realitzada a principis de l'any 2003 pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, a partir de la qual es va implementar un programa de prevenció de la violència al lloc de treball, es varen obtenir els següents resultats:

- Tipologia de l'agressió: agressions verbals, 44%; agressions físiques, 28%; amenaces, 26%.
- Agressors: 48,5% pacients, 30% familiars i acompanyants, 11% malalts psiquiàtrics, 10,5% toxicòmans.
- Llocs de treball: serveis d'urgències, 45%; centres d'assistència primària (CAP), 28%; sales d'hospitalització, 13,7%.

L'any 2004 es varen comunicar 98 incidents, 22 dels quals varen arribar a la via judicial i 76 varen rebre un tractament extrajudicial.

Un treball<sup>3</sup> molt recent ens dona resultats molt més reveladors d'aquesta realitat de la violència al treball que afecta cada vegada més a professionals del món sanitari. L'estudi es va realitzar sobre una mostra representativa de professionals de l'àmbit de la sanitat pública de dues comunitats autònomes: Aragó i Castella - La Manxa. Els participants van ser seleccionats mitjançant mostreig

estratificat i es va tractar d'incloure l'espectre més ampli. El nombre total de participants va ser de 1.845.

La composició de la mostra, quant a professionals sanitaris va ser: 1,7% directius; 33,5% metges; 47,5% infermeres; 7,9% administració; 2,8% zeladors i 6,6% altres. La mitjana d'edat va ser de 42,8 anys i la proporció per sexes va ser: 64,2% dones i 35,8% homes.

Els resultats que es van obtenir es poden resumir tal com segueix.

L'11% dels professionals va declarar que havia estat víctima d'agressions físiques i el 5% les havia patit en més d'una ocasió, mentre que el 64% havia estat objecte de violència psicològica (amenaces, coaccions o insults). A la Taula 1 s'inclou un resum de les agressions segons el tipus de centre i a la Taula 2 segons el tipus de servei.

Atenent a la violència no física, els investigadors varen trobar diferències significatives estadísticament quant a insults entre els diferents serveis i també quant a les amenaces, tant entre serveis com entre centres, trobant més incidència als grans hospitals.

Urgències va ser, amb el 70% de persones amenaçades, i les àrees mèdiques i de psiquiatria (amb el 52,6% i el 51,6%, respectivament) on es va detectar una major incidència.

Fins al 85% dels casos, l'agressió la va fer el propi pacient, percentatge que era menor a urgències, on el 27,3% dels agressors varen ser els acompanyants. En el 73,3% dels casos, els agressors reunien les condicions d'imputabilitat, mentre que en el 21% dels casos estaven afectats per un trastorn psíquic o deteriorament cognitiu i en el 5,7% es trobaven sota els efectes de l'alcohol o de les drogues.

Els motius de les agressions més freqüentment invocats eren: temps d'espera (57,8%), discrepància en la concessió de la baixa (14,9%) i discrepància en la prescripció de medicaments (10,3%).

L'enquesta realitzada pel Col·legi de Metges de Barcelona apuntava les següents causes: negativa a una petició considerada no pertinent (recepta, informe etc.) (57%), disconformitat amb l'assistència (espera, resultats, tractament, etc.) (39%) o culpar per la mort d'un familiar (2%).

A les dues investigacions destaca el baix nombre de denúncies judicials per part dels professionals afectats.

Els estudis que s'han focalitzat en el perfil de la víctima<sup>1</sup>, estableixen les següents característiques:

- Víctimes de la violència física: jove, ús d'uniforme, aparença personal i comportament, actituds personals i personalitat.
- Víctimes de violència psíquica: dones, joves (20 - 40 anys), solter i/o divorciat, nivell d'educació inferior.

L'informe Martino, al que fem referència al començament, distingeix en la producció de la violència entre factors individuals referents als agressors i les víctimes, factors situacionals (el fet de treballar aïllat, etc.) i factors organitzatius que poden afavorir situacions de violència i, particularment, semblen propicis per fer més vulnerable a determinades persones de l'organització.

TAULA 1. Percentatge d'agressions segons el tipus de centre sanitari

Tipus d'agressió	Gran hospital	Hospital mitjà	Hospital petit	Centre d'atenció primària urbà	Centre d'atenció primària rural
Agressió física	21,9	21,7	9,5	17,5	11,3
Insult	58,3	56,3	49,7	59,5	58,5
Amenaça	55,7	56,3	43,2	57,0	58,5

TAULA 2. Percentatge d'agressions segons el servei

Tipus d'agressió	Quirúrgic	Central	Especialitats mèdiques	Urgències	Psiquiatria	Altres
Agressió física	12,4	6,3	11,2	38,0	26,9	20,0
Insult	45,4	43,0	59,1	72,1	59,1	25,0
Amenaça	41,3	41,8	52,6	70,5	51,6	29,4

## Bullying

Són interessants les conclusions d'un estudi sobre la violència a l'àmbit de la docència, en el qual s'analitzen els discursos dels diferents actors i, a banda de l'anàlisi de "les raons de l'agressor", es focalitza en la "víctima", com a gran desconeguda i a la que, normalment, se la percep com "introvertida", "rara", és a dir, amb algun factor que genera una diferència. En l'esmentat estudi, on s'analitzaven els discursos dels diferents actors, l'autora assenyalava com apareix una certa estructura paradoxal perquè, d'alguna manera, semblen responsables de la situació d'agressió patida.

Relacionant aquest objectiu d'entendre a la víctima, com a gran desconeguda, criden l'atenció els factors que l'informe estudiat analitza dins l'apartat de motius organitzatius. L'informe destaca la transcendència dels següents factors: el tipus de lideratge i gestió en la mesura que pugui afavorir o no una determinada gestió de la violència, tant abans com després pel suport que es pugui donar, però també, i especialment en els casos de violència psicològica, es destaca que un estil de gestió autoritari o, al contrari, inexistent pot generar el fet de la violència.

En considerar la violència psicològica, destaca la influència de l'estil de lideratge amb el nombre de víctimes que poden existir dins d'una organització. En aquest sentit, assenyalava que diferents estudis han mostrat que estils de lideratge autoritaris generen un nombre més gran de víctimes (un estudi a Irlanda fet per O'Moore l'any 2000 i un estudi de 1996 fet per Vartia a Finlàndia, que va mostrar com organitzacions en les que no es donaven situacions de *bullying* quan es produïen possibles situacions d'agressions normalment es resolien a través d'un procés negociador).

## Síndrome de *burn-out*

En aquest sentit, resulta especialment preocupant el que es podria entendre que són possibles causes i conse-

qüències de les situacions de violència al lloc de treball com és la síndrome de *burn-out*.

Revisant les recerques publicades entorn al fenomen del *burn-out*<sup>4</sup>, trobem algunes dades significatives a partir de les quals s'hauria d'establir una necessària reflexió entre les condicions organitzatives de la pràctica mèdica i la possibilitat que elles mateixes generin perfils de víctimes de les agressions.

La investigació de V. J. Sutherland i C. Cooper<sup>5</sup> de l'any 1992 va tractar d'establir en quina mesura els canvis organitzatius produïts a Anglaterra l'any 1990 havien repercutit en la satisfacció i/o estrès dels professionals sanitaris. Els autors caracteritzen la pràctica mèdica general com un treball sotmès a fortes pressions, tant pel volum com per les exigències de temps, que no van unides a una més gran autonomia en els processos de decisió. El nou model organitzatiu, al contrari, potencia el treball cooperatiu i la necessitat que els metges incorporin els criteris de gestió a la seva pràctica, de manera que el professional ha d'ajustar necessitats i demandes contraposades.

Els resultats de la investigació apunten que el nou model produeix un nivell més gran de pressió i d'insatisfacció per les majors responsabilitats que s'han d'assumir, la varietat de treballs que això implica, les condicions de treball, la menor llibertat per escollir el propi mètode de treball i el reconeixement rebut pel propi treball. La por a les agressions o les agressions no ocupen un lloc significatiu entre els indicadors d'estrès.

El *burn-out* es conceptualitza com una síndrome caracteritzada per tres dimensions: el cansament emocional, la despersonalització i la disminució dels objectius professionals. Els estudis sobre el *burn-out* s'han focalitzat en l'estructura i ambient de l'organització i no tant en la personalitat o característiques demogràfiques dels metges, donat que aquestes últimes han mostrat escassa associació amb el fenomen.

En aquest sentit, una més gran insatisfacció amb l'organització per manca de recolzament, participació en

l'organització, càrrega de treball, autonomia en els processos de decisió, formació i temps determinen més alts nivells de *burn-out* i les seves conseqüències (absentisme, retard en l'atenció, despersonalització en relació a la interacció amb els pacients en forma de cinisme o despreocupació pel pacient).

### La influència de la pròpia organització

Considerant que aquests últims factors representen indicadors de producció d'incidents de violència, resulta necessària la reflexió sobre les dinàmiques d'interacció i interrelació entre els professionals per tal de poder influir des de la pròpia organització en l'evitació de les problemàtiques que produeixen les agressions. La implementació de mesures de seguretat o de respostes jurídiques via judicial i/o extrajudicial tenen, a la pràctica, limitacions evidents en la mesura que no ajuden al desenvolupament d'una relació de confiança amb el pacient.

Una recent avaluació del programa Tolerància Zero, desenvolupat al Regne Unit, apunta precisament alguns d'aquests factors, és a dir, com les mesures adoptades per la millora organitzativa i de prestació dels serveis havien estat eficaces per aconseguir la disminució dels episodis de violència i, bàsicament, es relacionava amb una més gran satisfacció dels professionals metges amb el lloc de treball.

### Mesures contra la violència als metges al seu lloc de treball

Un aspecte important d'aquest procés d'identificació de la problemàtica de la violència al lloc de treball ha estat el reconeixement que des de l'àmbit legislatiu o de la pràctica jurídica s'ha anat produint.

A l'Estat espanyol el marc normatiu és:

- Llei 31/1995 de Prevenció de Riscos Laborals, que ho recull al seu article 14 i estableix que "els treballadors tenen dret a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut en el treball". L'article estableix l'obligació de l'empresari de protegir als treballadors enfront dels riscos laborals. Aquest deure correspon igualment a les administracions públiques.
- D'altra banda, l'article 17 de l'Estatut Marc del personal estatutari, aprovat per llei 55/2003 de 16 de desembre, disposa que aquest personal té dret a rebre assistència i protecció de les administracions públiques i els serveis de salut en l'exercici de la seva professió o en el desenvolupament de les seves funcions.
- La llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat així com la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries, l'Estatut Marc i la Llei de Cohesió i Qualitat recullen no només drets sinó també deures dels ciutadans entre els que es troben el mantenir el màxim respecte a les normes establertes, així com al personal que presti els seus serveis.

En aquest sentit, des dels diferents serveis de prevenció de riscos dels hospitals es desenvolupa un treball actiu. Una Comissió de Prevenció de la Violència al lloc de

Treball té com a objectius: la investigació i anàlisi de les dades disponibles sobre els incidents violents; l'avaluació i comprovació periòdica del funcionament i resultats; el tractament de les conseqüències urgents o immediates de l'agressió al professional; l'establiment de procediments de queixa i resolució de conflictes; i l'adopció de mesures de prevenció envers de l'agressor reincident.

S'han dut a terme, a més a més, diferents campanyes de sensibilització i s'han elaborat diverses guies d'actuació.

Existeix, d'altra banda, la possibilitat d'una resposta recurrent a la jurisdicció civil i/o penal contra l'agressor o altres responsables. Es poden sol·licitar penes de privació de llibertat i/o allunyament així com també indemnització econòmica pels danys i perjudicis que s'hagin pogut ocasionar. Les agressions que volen ser reconduïdes per aquesta via normalment reben la tipificació de lesions, injúries o amenaces, o danys en funció de com s'hagin pogut produir els fets. El COMB va crear a tal fi una pòlissa d'agressions a través de la qual es dona assistència jurídica als metges que hagin patit violència al lloc de treball.

Recentment s'ha volgut donar una major protecció penal a les agressions contra metges i, en aquest sentit, sembla que s'està consolidant la tendència de la jurisdicció civil a la tipificació de les agressions a metges de la sanitat pública com a delictes "atemptat a l'autoritat partint de la voluntat de protegir el principi d'autoritat i el correcte desenvolupament de la funció pública sense interferències ni obstacles. Es considera 'funcionari públic' a tot aquell que, per elecció o nomenament de l'autoritat competent participi en l'exercici de funcions públiques" (art. 550 Cp).

La instrucció interna de la Fiscalia de Barcelona núm. 6/2006 recull aquest principi d'actuació en assenyalar que "les agressions a aquests professionals signifiquen, a més del menysteniment a la seva integritat física i moral, la pertorbació de la funció pública que exerceixen i, per tant, el mandat de l'article 10 de la Constitució i poden arribar a impedir gaudir efectivament dels drets consagrats als ciutadans a l'art. 43 de la mateixa Constitució".

### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions; 2003.
2. Bauman Z. Globalització. Les conseqüències humanes. Barcelona: Edicions Universitat Oberta de Catalunya; 2001.
3. Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. Med. Clin. (Barc). 2007;128(8):307-10.
4. Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: An examination of personal, professional, and organizational relationships. Med. Care. 1994;32(7):745-54.
5. Sutherland VJ, Cooper C. Job stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract. BMJ. 1992;304(6841):1545-1548.