



Protocolo contra agresiones a Profesionales Médicos

AGRESIONES: ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Las agresiones a los profesionales de los servicios sanitarios, por usuarios o sus familiares y acompañantes, es otra de las manifestaciones de una intolerancia creciente. Y no sólo en nuestro medio sino también en otros países. Por ejemplo, en el National Health Service inglés, 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 acompañantes.

Una encuesta realizada en el seno de la Unión Europea indica que, el 4 por 100 de los trabajadores de Salud, había sido víctima alguna vez de violencia física real por parte de pacientes y usuarios.

Las acciones violentas de los usuarios del sistema sanitario, o de sus familiares y acompañantes, sobre los profesionales en el lugar de trabajo van en aumento en todos los países industrializados en los últimos años, llegando a representar un motivo de gran preocupación para los profesionales sanitarios.

De las distintas publicaciones consultadas, puede deducirse que los principales motivos de agresión son:

- Situaciones de angustia por parte del agresor ante una falta de "información" sobre la situación de un familiar grave (urgencias de hospital).
- Situaciones en las que el agresor ve frustradas sus esperanzas de alcanzar un beneficio directo o indirecto (recetas, bajas, etc.) y en las que entiende que una negativa por parte del médico es un atentado a sus "derechos".
- "Demoras" en la ATENCIÓN "URGENTE" tanto en hospital como en atención primaria.
- Retraso en los plazos para pruebas complementarias.
- Desconfianza ante la actuación de los Médicos.

PROCEDIMIENTOS

La frecuencia que en el ejercicio de sus tareas sanitarias, los profesionales médicos son objeto de malos tratos o agresiones físicas por parte de pacientes y de familiares, aconseja establecer unas sencillas normas de la conducta a seguir para acreditar la agresión, de manera que ocasionalmente puedan exigirse ante los Tribunales de Justicia o ante otro organismo competente las correspondientes responsabilidades de orden administrativo, civil, penal o de cualquier otra índole.

Las actuaciones que se enumeran tienen por objeto amparar al médico agredido, protegiendo sus



Protocolo contra agresiones a Profesionales Médicos

intereses y ordenar adecuadamente la intervención de las partes implicadas.

PARA EL AGREDIDO:

1. Situación de agresión.

Ante un posible riesgo de agresión el primer paso del profesional ha de ser tener prevista una salida del escenario (disponer la consulta para que el posible agresor no quede entre la salida y nosotros) y solicitar ayuda del personal de seguridad, en el caso de que el centro o servicio cuente con este. De no ser así, el profesional solicitará la presencia de un compañero u otra persona cercana que le ayude a terminar o salir de la situación de violencia.

2. Alertar a fuerzas de seguridad.

Como se ha indicado anteriormente, en el caso de que a pesar de los intentos de disuadir al agresor, la situación de violencia o agresión persista, se procederá a avisar a las fuerzas de seguridad.

3. Traslado al Servicio de Urgencias.

Para valoración de las lesiones tanto físicas como psíquicas y solicitar el correspondiente informe lo más detallado posible en cuanto a las lesiones sufridas y en cuanto al tratamiento pautado.

4. Recabar toda la información posible.

Sobre el agresor, la situación y los testigos. Siempre será interesante poder contar con imágenes del daño, aunque sea con el teléfono celular.

5. Comunicar el incidente al Colegio de Médicos y al responsable del Centro. Rellenar el Registro de Agresiones del Colegio. Tanto uno como otro iniciaran los procedimientos propios de cada institución.

6. Denuncia ante el órgano competente.

El último paso será la denuncia de los hechos ante la Fiscalía, el Juzgado, o la Policía. Debe evitarse la denuncia en más de una de las instancias mencionadas para evitar duplicación en la tramitación.

7. Suspender la relación médico-paciente.

Solicitar al centro de trabajo el cambio del paciente y/o familiares a otro centro. Si ello no fuera posible, efectuar la derivación a otro médico.



Protocolo contra agresiones a Profesionales Médicos

RECOMENDACIONES A LOS MEDICOS

- Adquirir la formación adecuada, en estrategias de comunicación con el paciente, para poder establecer una relación empática, incluso en situaciones de incumplimiento de expectativas para el usuario y poder informarle, de a dónde debe derivar sus quejas, que no dependen del médico, sino de la organización del sistema asistencial.
- Adquirir formación específica para reconocer situaciones de riesgo de agresión, y adelantarse a los acontecimientos mediante estrategias adecuadas.
- Solicitar intervención de terceros, tanto para diluir la posible respuesta agresiva, así como para una eventual contención e incluso para intervención como testigos del hecho violento.
- Poner en conocimiento de los responsables del centro laboral, de aquellos aspectos deficitarios (inexistencia de personal de seguridad, consultorios sin segunda salida, . . .), así como de situaciones de riesgo.
- No tolerar ningún acto violento, ya que de una situación parcialmente controlada puede pasarse a una totalmente descontrolada.
- Recoger documentalmente cualquier resultado del acto violento: informes médicos de asistencia a lesiones, fotografías (incluso con el celular), nombres e identificación de testigos del acto violento, identificación del agresor y de sus acompañantes.
- Comunicación a los responsables del centro de trabajo del hecho violento.
- Comunicación a su Colegio del hecho violento para iniciar los procedimientos establecidos.
- Para reforzar la seguridad del agredido, será de obligado cumplimiento que en la denuncia, se asigne como domicilio de este, la dirección oficial del Colegio de Médicos, y no, su dirección particular.

ANEXO I

ABORDAJE DE SITUACIONES DIFÍCILES: ENTREVISTA CLÍNICA

Un sistema sanitario cada vez mas complejo y un paciente cada vez más informado, mas autónomo y mas exigente han hecho que la relación médico paciente, en permanente evolución, haya experimentado un cambio en los últimos años al que ni uno ni otro han podido adaptarse.

Las pequeñas frustraciones de la vida diaria se acumulan y los mecanismos de adaptación a las situaciones originadas fallan. La hostilidad de los usuarios hacia un sistema sanitario que no cumple sus expectativas es dirigida hacia la figura del médico al que perciben como el culpable de un sistema socio-sanitario que no siempre es justo, médico que estableciendo prioridades intenta poner un poco de orden en ese sistema a veces anárquico.

La agresividad en pacientes no psiquiátricos casi siempre denota ansiedad, por ello un gran



Protocolo contra agresiones a Profesionales Médicos

porcentaje de las denuncias formuladas contra los médicos se evitarían si la relación médico-paciente se hiciera con un correcto manejo de la comunicación entre ambos. A pesar de ello, es muy difícil evitar la aparición de situaciones de violencia en la consulta, hay que aprender a prevenir la agresión, saber percibirla incluso cuando aún sólo se manifiesta de manera encubierta. Para ello, el grado de experiencia del propio médico es decisivo.

Encuentros difíciles y desencuentros.

Pacientes con expectativas diferentes sobre la atención que recibe, aquellos que desean obtener algo de forma ilícita, enfermos psiquiátricos con alteraciones del comportamiento ó con tendencia a la agresividad, pueden reaccionar con violencia. Pero también aquellos que consideran que presionando y agrediendo a los médicos pueden obtener algún beneficio. En general el agresor espera más de lo que realmente se le está ofertando y cree que puede obtenerlo de esa manera, agrediendo.

Un paciente violento que también suele serlo con la familia, en el trabajo, en la vida cotidiana; puede considerar la consulta como el lugar mas apropiado para manifestar buena parte de sus insatisfacciones, aunque alguna de ellas no tengan relación con el Sistema Sanitario, para lo cual puede valer cualquier justificación.

Los profesionales bien entrenados en habilidades de comunicación, y con experiencia en su aplicación son mas efectivos, evitan problemas y disminuyen significativamente la violencia en las consultas al permitir una mejor detección y gestión de las situaciones difíciles. En cualquier caso, educar y renegociar con el paciente esas expectativas, abrirá vías para una relación más terapéutica. Es aconsejable no invadir el espacio del paciente manteniendo la distancia acostumbrada sin levantarse, escuchar atentamente y reconocer los signos que indican amenaza inminente de violencia.

La violencia en la relación médico-paciente.

El paciente que presenta agresividad puede provocar en el médico inexperto una respuesta simétrica. Es norma ineludible no responder a la agresividad con agresividad.

Hay que considerar que el paciente pueda tener razón, aunque solo sea como táctica, ello ayuda a diferir la situación y a buscar la estrategia más adecuada.

Surge la violencia en consulta en determinadas situaciones:

- Cuando se obtienen respuestas negativas del médico a las pretensiones o expectativas del



Protocolo contra agresiones a Profesionales Médicos

paciente.

- Cuando se personalizan en el médico las frustraciones del paciente.
- En el marco de un reclamo de responsabilidades o solicitud de explicaciones.
- Por manejo inadecuado de la relación médico-paciente.

Indicadores de riesgo de conducta violenta.

Si las situaciones de conflicto y de riesgo de agresión no se reconocen no es posible reconducirlas y actuar anticipadamente.

El médico debe saber observar la comunicación no verbal del individuo, como son los cambios del tono de voz, la actitud contenida, la situación de sus manos, la mirada fija sin parpadeo, con fijación de la cabeza, palidez, sudoración, inquietud motora, repetición de frases... En esas condiciones, la agresión física puede surgir en cualquier momento, por lo que se han de tomar siempre las medidas preventivas necesarias para que no suceda. Lo que debe incluir el tener prevista una salida de escape físico de la situación.

Manejo del paciente o familiar agresivo.

Cuando un paciente no tiene razón, no debe dársele o al menos no puede salir de la consulta con la sensación de que se le ha dado. Siempre que sea posible, se le debe de transmitir el mensaje de que, en todo caso, consideramos su petición pero que nuestra conducta no se modificará por su agresividad, ha de comprender con toda claridad que ese tipo de conductas son estériles.

El médico debe, en todo caso, evitar el choque con el paciente, estar en actitud de escuchar, no mostrar temor en ningún momento, mantenerse relajado pero al mismo tiempo razonando y acotando las reacciones del paciente. Pueden emplearse en ese sentido, dos técnicas:

- La empatía, que es la capacidad para comprender emociones o sentimientos de otra persona. Es una prevención eficaz de situaciones enojosas y es posible emplearla incluso cuando éstas se producen. No significa en absoluto aceptar la agresividad del paciente.
- El señalamiento, que consiste en hacer evidente al consultante su actitud o conducta incorrectas.

Del empleo simultáneo de estas técnicas, junto con el autocontrol del propio médico, dependerá su habilidad para no responder con agresividad a la agresividad que recibe.

El médico debe saber dirigirse al paciente con serenidad, más como protector que en plan



Protocolo contra agresiones a Profesionales Médicos

autoritario, sin provocar y sabiendo escuchar, porque el paciente suele responder a un contacto interpersonal no provocativo.

Qué hacer ante un paciente agresivo.

- Mantener el equilibrio emocional y no responder a las provocaciones.
- Conversar con corrección, en un tono afable y profesional.
- En el caso de que la tensión del paciente aumente de forma incontrolable, será necesario reorientar la conversación.
- Liberar la tensión emocional del paciente.
- Avisar a un compañero para que se integre a la entrevista con el fin de que contribuya a solucionar el motivo de la tensión.
- Reconocer las posibles deficiencias del Sistema y las nuestras.
- Manifestar los propios sentimientos al paciente.
- Y si, a pesar de todo lo anterior, ha sido imposible reconducir la situación y evitar la escalada de violencia y persiste la situación potencialmente peligrosa, se recomienda:
 - Dar por finalizada la visita.
 - Preparar la salida de la sala en el caso de que el agresor lo quiera impedir.
 - Reclamar la intervención de seguridad, si los hay, o de otros, y denunciar la agresión en el juzgado de guardia o en la comisaría de Policía más próxima.

Qué no hacer ante un paciente agresivo.

- Infravalorar la agresividad presente, por juzgarla comprensible dentro de la biografía del sujeto.
- No aplicar las medidas necesarias para su control por pensar, erróneamente, que el que avisa no tiene realmente intención de llevar a cabo sus amenazas, tanto cuando es en forma heteroagresiva (homicidios anunciados), como autoagresiva (ideas suicidas verbalizadas).