

A close-up, black and white photograph of a person's eye and eyebrow, looking slightly to the right. The image is partially obscured by a blue horizontal band and a brown vertical band on the left side of the page.

A GRESIONES A LOS MÉDICOS

CAUSAS Y CÓMO EVITARLAS

Profesora Juliana Fariña



A GRESIONES A LOS MÉDICOS CAUSAS Y CÓMO EVITARLAS

Profesora Juliana Fariña

ISBN:

©Copyright, 2007: Profesora Juliana Fariña

Reservados todos los derechos de la edición. Prohibida la reproducción total o parcial de este material, fotografías y tablas de los contenidos, ya sea mecánicamente, por fotocopia o cualquier otro sistema de reproducción, sin autorización expresa de los propietarios del copyright.

1. Agresión: tipos y grados
2. Deseos de los agresores
3. Perfil del agresor
4. Actuación del médico
5. Salas de espera de consultas y de urgencias
6. Condiciones de las consultas y derechos de los asegurados y del médico
7. Colegio y prestigio de los médicos
8. Sociedades científicas, Universidad y prestigio de los médicos

Introducción

En los últimos años las agresiones realizadas por los pacientes o sus familiares al personal sanitario han ido en aumento, este manual define de manera breve y sencilla qué podemos considerar como agresión, así como los tipos más frecuentes de agresiones a las que estamos expuestos los profesionales de la Medicina, al tiempo que detallamos las causas en las que creemos se sustentan estos ataques.

De igual modo, proponemos una serie de iniciativas que espero sirvan de ayuda, tanto a los compañeros como a las instituciones profesionales, para evitar, en lo posible, que la agresión se produzca o, una vez consumada, cómo tratar las consecuencias que de la misma se pudieran derivar.

Desde aquí, agradezco la oportunidad que me brinda Euromedice, promotor de este manual, que no ha escatimado esfuerzos para que estas páginas lleguen a los profesionales sanitarios, así como por permitirme aportar desde el corazón estos consejos y consideraciones para prevenir y tratar esta lacra social que tanto nos preocupa, porque inexplicablemente, y al igual que en la violencia de género, nuestros agresores buscan el quebranto de quien les proporciona su máximo bienestar.

Las reflexiones expuestas están inspiradas por el deseo de ayudar a los compañeros y a los pacientes, que sufren día a día el gran egoísmo y la intemperancia de las personas agresoras.

Cordialmente,
Juliana Fariña
Catedrática de Anatomía Patológica

Agresión: tipos y grados

Toda agresión es un ataque rápido e inesperado, imprevisible para la persona agredida. Este asalto, sin embargo, en ningún caso se puede considerar un hecho accidental. Muy al contrario, se trata de una acción voluntariamente determinada por el agresor con la intención de perjudicar al médico, herirlo e incluso matarlo.

Distinguiremos entre agresiones exclusivamente psicológicas y las físicas. Las agresiones psíquicas pueden provocar, especialmente las repetidas en el tiempo, disgusto crónico, desazón y pérdida de la autoestima en el agredido, con el consiguiente menoscabo de la personalidad del profesional sanitario, interfiriendo en la calidad de su trabajo e incluso atemorizarle frente a actos sencillos y cotidianos.

La agresión física, causada directamente -empujones, puñetazos, patadas o por medio de algún objeto o arma agresora- se puede clasificar, según la gravedad producida, en leve cuando la señal desaparece en minutos u horas, media cuando la recuperación requiere de algunos días, brutal cuando ocasiona lesiones de semanas e incluso secuelas de por vida, y mortal.

Mediante el insulto se busca la irritación y ofensa inmediata del médico. En la amenaza el agresor o agresora da a entender con palabras y/o actos que quiere hacer daño al médico. Esta intimidación puede provocar un sentimiento que acorrala al profesional ante su agresor.

En la sala de espera es donde los agresores suelen hacer comentarios que menoscaban o ridiculizan la reputación del médico o médica.

Definición de agresión

- Ataque rápido, por sorpresa, sin justificación y con la intención de hacer daño, herir y hasta matar al agredido.

TIPOS

DE AGRESIÓN
PSICOLÓGICA:

Levantar la voz



Insultar



Amenazar



Intimidar



Desacreditar



Ridiculizar

RESULTADOS

DE AGRESIÓN
FÍSICA:

Leve



Mediana



Brutal



Mortal

Deseos de los agresores

El agresor busca beneficios con su acción. La “buena noticia” es que el paciente conoce que el médico es el director de los actos sanitarios y quien le puede devolver la salud. “La mala” es que el maltratador está convencido de que el médico y todo el equipo sanitario deben estar a sus órdenes, porque el paciente o ciudadano, él o ella, creen que son la esencia misma de la sociedad.

Los agresores se distinguen por ser muy egoístas e insolidarios. En ningún caso están dispuestos a respetar a otras personas u otros derechos que no sean los suyos.

El agresor espera del médico que le atienda inmediatamente, sin tener en cuenta si hay enfermos anteriores a él o de mayor gravedad. Exige un medicamento determinado, un tipo de prueba diagnóstica, día de la intervención y hasta el número de la habitación del hospital.

Pide al médico el informe a la carta para obtener una baja laboral, jubilación, incapacidad, etc. En ocasiones, estamos frente a una reacción de revancha, tristemente patética e infantil, desencadenada por negarse a admitir la existencia de la cruel enfermedad, las posibles complicaciones o la muerte de un ser querido.

También nos encontramos con frecuencia ante pacientes que quieren demostrar su supuesto poder sobre el médico o médica, valiéndose de comentarios mal intencionados a otros pacientes, que afectan a la reputación del profesional. Asimismo, se dan casos de auténtico sadismo por parte de pacientes violentos que experimentan algún tipo de goce al rebajar y empequeñecer al médico.

Deseo real del agresor

- Quiere obtener privilegios o preferencias frente a otros enfermos

¿Qué quiere el agresor del médico?

- Asistencia inmediata y preferente
- Medicamentos a voluntad
- Diagnóstico a la carta, para baja, jubilación, etc
- Revancha pueril por la enfermedad, complicación o muerte
- Adquirir notoriedad en su entorno
- Placer sádico al rebajar o herir al médico



Perfil del agresor

Los tipos de personas causantes de agresiones a los médicos tienen entre ellas un nexo común, origen íntimo de su actitud, que es el egoísmo que les impele a la búsqueda de una atención médica diseñada a su capricho.

Para ello, tanto el agresor como la agresora se saltan los derechos elementales del médico y también los de otros pacientes, exigiendo la desviación de recursos sanitarios hacia ellos mismos o sus familias.

La gran mayoría de estas agresiones a los médicos son cometidas por personas desconfiadas y negativas, resentidos sociales o claramente soberbias a la hora de demandar la atención sanitaria.

También hay casos de agresiones realizadas por malvados, cuyo único objetivo es hacer sufrir. No se trata de enfermos, a mi modesto entender, pues son personas que en su malsano afán nunca se hacen daño a sí mismas.

Hay otro tipo de pacientes, mujeres generalmente, con escasa instrucción, que muy atemorizadas ante una situación que las desborda, exigen abruptamente la asistencia médica para ellas o para los que cuidan.

También hay que recordar a los pacientes psiquiátricos, afectados de esquizofrenia no controlada, que reciben el mensaje divino o "extragaláctico" de agredir al médico para salvar al mundo. Los médicos conocemos que esto forma parte de nuestros riesgos profesionales y así lo asumimos, luchando porque estos pacientes reciban el mejor tratamiento, que les permitirá una vida normal a ellos, a la sociedad y a nosotros.

Causa íntima del agresor

- Quiere obtener algo que cree que puede o que debe darle el médico.
- Considera que con la agresión lo conseguirá más rápida y eficazmente.

Tipo de persona

- El agresor o agresora actúa contra los derechos del médico y de los otros pacientes.

Tipo de persona del agresor

- Desconfiada y negativa
- Con resentimiento social
- Soberbia; no pide, exige
- No instruida, atemorizada
- Enfermo psiquiátrico
- Malvada, disfruta haciendo sufrir
- Intensamente agresiva



Actuación del médico

El médico o la médica en consulta o en los desplazamientos a domicilio mantendrá una actitud alerta, pero inapreciable para el paciente y los familiares.

A cada persona que entre en la consulta el médico le efectuará un diagnóstico mental, rápido y rutinario, que detectará si existe un riesgo potencial de agresión.

En caso de advertir peligro leve o moderado, tratará de tranquilizar al paciente dejándole hablar, escuchándole con atención y empatía, mirándole a los ojos, de forma franca. Le expresaremos nuestra conformidad en seguir por el camino que indica y/o intentaremos conducirlo, invitándole a que precise o amplíe su exposición. La pregunta nuestra de si siempre ocurre lo que nos dice le dirigirá a buscar por sí mismo excepciones a sus afirmaciones. También nos interesaremos por la regularidad, número de veces y otras características de lo que nos habla.

Le daremos esperanza y manifestaremos nuestro compromiso de que se estudiará su problema, dándole la razón o la posibilidad de tenerla. Escucharemos con atención manifiesta al paciente.

Si consideramos que hay peligro serio de agresión, hemos de mirarle a los ojos, con tranquilidad, sin demostrar alarma, sonreír y levantarnos manteniendo esta táctica mientras nos dirigimos hacia la puerta. Si es posible, presionaremos el timbre de alarma.

Si somos atacados, gritaremos inmediatamente pidiendo socorro. Es momento de actuar en defensa propia, por lo que es recomendable, si tenemos algo en las manos, arrojarlo a la cara o al cuerpo del agresor, para aturdirlo mientras nos ponemos a salvo.

Actitud del médico en la consulta

- Estará siempre entre espera atenta y alerta.
- Hará diagnóstico mental rápido y rutinario de la posible agresión y su calibración.

En peligro leve o moderado

- Dejar hablar al paciente y hacer escucha activa.
- Aplacar con empatía, humildad y atención.
- “Lo que dice nos interesa mucho”, “Quizás tenga razón”, “Tiene razón, estamos tratando de hacer eso”.
- Conducirle a otra idea pidiéndole que explique algo y si siempre es como dice.

En peligro grave de agresión

- Con tranquilidad, ir hacia la puerta, mirándole a los ojos
- Llamar al timbre o al celador.
- Si ya ha agredido, hacerlo con gritos.
- Tirarle lo que se tenga a mano y, sin comprobar el resultado, huir hacia la puerta.



Salas de espera de consultas y de urgencias

Las salas de espera serán espaciosas con mobiliario consistente y pesado, imposible de romper o levantar. Habrá celador y cámaras de televisión visibles y, en los hospitales, paso o presencia de guardias de seguridad.

El personal administrativo de ventanilla, enfermeras, auxiliares y celadores estarán específicamente formados para transmitir confianza en el equipo médico a los pacientes, informándoles con amabilidad, seguridad y simpatía y evitando en todo momento comentarios críticos o negativos.

Mediante cursos periódicos, se les formará e informará de la importancia extraordinaria de su actitud y buen talante para alcanzar una urgencia más eficaz y una mejor asistencia sanitaria.

El médico estará asertivo y tranquilizador. Conocerá a todos y cada uno de los miembros del departamento, se le notificarán los cambios, y el personal nuevo que se incorpore tomará contacto a su llegada con él. De esta forma se conformará un verdadero equipo.

De las paredes de la consulta colgarán carteles informativos, no en exceso, que reflejen las urgencias atendidas o el número de enfermos estudiados durante el año anterior, pidiendo y agradeciendo la colaboración ciudadana. Tenemos constancia por parte de médicos y pacientes del efecto disuasorio y tranquilizador de un cartel, que recuerda el carácter de autoridad del médico en el ejercicio de la función sanitaria y advierte que el Colegio de Médicos denunciará a quienes actúen con violencia.

El cartel, que se reproduce al final, lo hice en la legislatura 2000-2004 y, con pequeñas variaciones o íntegramente, ha sido adoptado por otros colegios de médicos. La denuncia judicial de una asociación, que dice defender a los pacientes, para que fuera retirado, no ha prosperado.

TRES EJEMPLOS DE CARTELES INFORMATIVOS

Estimado paciente:

En esta Urgencia fueron tratados con eficacia, mediante actividades programadas a (x) pacientes en el año 2003.

GRACIAS A LA COLABORACIÓN DE SANITARIOS Y USUARIOS.

Estimado usuario:

Esta Urgencia hace actividades programadas para una mayor eficacia, por lo que se observan a veces demoras aparentes.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN EN EL BIEN DE TODOS.

Estimado paciente:

Las alteraciones del orden y agresiones obstaculizan la buena asistencia, por lo que los infractores podrán ser sancionados con cambio de Centro, recorte de prestaciones sanitarias, multas y hasta la pérdida al derecho de ser asistido, salvo urgencia vital.



Condiciones de las consultas y derechos de los asegurados y del médico

Las consultas tendrán al menos dos puertas enfrentadas que, en caso de necesidad, garanticen la integridad física del profesional. La conducta del resto del equipo facilita la buena relación médico-paciente. En la consulta debe haber un clima de ayuda y respeto entre el equipo, reconociendo y alabando la labor de todas las personas que lo componen. Todos somos necesarios y los actos de todos los profesionales irán encaminados a establecer una buena relación médico-paciente, porque es como se consigue la salud para el paciente.

Es necesario igualar la ratio de médico por paciente al número de pacientes atendidos por el médico en otros países de Europa.

Durante la consulta domiciliaria nocturna, el médico o la médica debería ir acompañado por otra persona.

En defensa de la calidad sanitaria y para proteger a la mayoría de los asegurados del egoísmo e insolidaridad de los pacientes agresivos, debe haber un reglamento que penalice a los violentos con sanciones de obligado y rápido cumplimiento, como el cambio a centros alejados o el pago de multas pecuniarias. Sentencias de alejamiento y multa ya se han dictado.

También pedimos que la agresión al personal sanitario se considere enfermedad laboral, como ya apunta alguna sentencia en la que ha sido reconocida como accidente laboral.

El derecho del médico a rechazar a un asegurado agresor, salvo urgencia vital, está dentro de la ética, del derecho natural y de la práctica médica. La relación médico-paciente necesita del acuerdo y confianza entre ambas partes. De igual forma, médico y paciente han de contar con igualdad de derechos y deberes.

Condiciones de las consultas

- Dos puertas y alarma.
- Formación del equipo.
- Aumento del número de médicos y de consultas.
- En consulta domiciliaria nocturna: dos personas.

En defensa de la calidad sanitaria de pacientes y médicos

- Reglamento con sanciones factibles y rápidas.
- La agresión es enfermedad profesional.
- Derecho del médico a rechazar al asegurado agresor.

Colegio y prestigio de los médicos

Todos los médicos podemos cuidar de nuestro prestigio e imagen, con nuestro vestido, nuestra forma de hablar y de relacionarnos y con nuestras palabras y acciones para pacientes y compañeros. También las instituciones velan por la imagen y prestigio del médico: La Universidad, las Sociedades Científicas, el Colegio de Médicos, el Sistema Sanitario y otros empleadores contribuyen a la imagen y prestigio de los médicos, que la sociedad finalmente percibe y acepta.

Con este fin, el Colegio de Médicos de Madrid realiza los servicios recogidos en la página adjunta, sin gastos extras para el Colegiado. Los más utilizados son la defensa realizada por los letrados en los juicios. Más del 90% de las sentencias han sido favorables. Muy demandado también es el cartel disuasorio, porque muchos médicos y pacientes aseguran que da tranquilidad en la sala de espera.

Por el contrario, pocos médicos acceden a formar parte del Registro Colegial de Agresiones y tampoco rellenan el Parte de Agresiones. La ayuda psiquiátrica en el periodo agudo de la postagresión por la Comisión de Vigilancia y Prevención de la Salud no ha sido solicitada.

La defensa de la imagen del médico reclamando el honor, prestigio profesional y presunción de inocencia, se realiza mediante escrito de reclamación basado en la obligada rectificación de los medios de comunicación, cuando hierran en su información. Nos ha dado buen resultado en prensa escrita, televisión y radio, teniendo una clara acción preventiva.

Desde el Colegio de Médicos se harán artículos en prensa, entrevistas, encuestas y se difundirán buenas noticias de los médicos, a la vez que también se contribuirá a la salud de las personas con campañas de prevención de accidentes de tráfico, de obesidad y de información sanitaria en general.

Origen del prestigio médico

- Colegio de Médicos, Sociedades Científicas, Universidad, Sociedad y Médicos.

Acciones más solicitadas

- Defensa por letrados en juicios.
- Cartel disuasorio de agresiones.
- Cursos de formación en relaciones humanas.

Acciones poco utilizadas

- Formar parte del registro.
- Utilizar el parte de agresiones.
- Ayuda aguda psiquiátrica por la Comisión de Vigilancia y Prevención de la Salud del Médico.

Defensa de la imagen

- Reclamación de rectificación a medios de comunicación.
- Artículos, entrevistas, buenas noticias y encuestas.
- Campañas sociales de ayuda sanitaria, en seguridad vial, obesidad, etc.



***P**or allí viene un caballo blanco.*

Corre, es la Medicina, te llena de sabiduría y noticias.

No, es rojo sangre, se alborozaba, brinca y me arrastra.

Es la Medicina que apasiona y te ahoga.

Pero a veces trota con donaire y alegría en marcha feliz por la playa.

Sí, hay momentos de brisa y de caricias dulces en tu piel.

Pero calla, por Dios, padre, que el caballo ahora es negro y se viste de larga túnica y guadaña ciega... ¿Pero ahora brilla y reluce?

Ahora el caballo ya no es caballo, es el filo del sable en que se balancean nuestras acciones, brillamos cuando el sol nos mira, pero un leve movimiento y entramos en la nube negra.

***Ya lo sé, pero no importa, la Medicina siempre será mi fin.
Mira padre, vuelve el caballo blanco.***

CARTEL DISUASORIO DE AGRESIÓN



EL **COLEGIO DE MÉDICOS**, EN SU OBLIGACIÓN DE VELAR POR LA PROFESIÓN PARA ASEGURAR LA SALUD DE LOS CIUDADANOS, **ADVIERTE** QUE EN CASO DE AMENAZAS O AGRESIONES FÍSICAS O VERBALES A LOS MÉDICOS, DENUNCIARÁ POR LA VÍA PENAL AL AGRESOR, DADA LA CONDICIÓN DE AUTORIDAD QUE ES INHERENTE AL MÉDICO EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES

Juliana Fariña

Profesora Juliana Fariña. Junta Directiva



Ilustre Colegio Oficial de Médicos

Sociedades científicas, Universidad y prestigio de los médicos

Las sociedades científicas deben dar informaciones periódicas de fácil comprensión, sobre sus respectivas especialidades, al tiempo que dan a conocer otro tipo de actividades extraordinarias de sus asociados que la mayoría de los ciudadanos desconocen. Muchos médicos dedican sus vacaciones a curar e incluso realizan complicadas intervenciones quirúrgicas gratuitas a pacientes del tercer mundo. Es preciso contar estos viajes u otras acciones análogas, tanto como los adelantos científicos conseguidos por los médicos. Así sabrán de nuestra capacidad y también de nuestro compromiso solidario. Cuanto más nos conozca la sociedad, más nos querrá y, darle salud será más fácil.

Mi querida Universidad ha de asumir el compromiso de una formación a los futuros colegas, de acuerdo a las actuales necesidades. Nuevas asignaturas al socaire de los tiempos, cursos de comunicación, incremento de aspectos prácticos, conocimientos de ética y hábitos empresariales y de investigación, han de ser algo más que quimeras. La Universidad es troquel de la formación académica, de la imagen social y del nivel ético de los universitarios. Su impronta permanece y modela la vida del profesional.

Para terminar, mi más sincero afecto y reconocimiento a todos. Queridos compañeros que día a día, pese a las incontables dificultades, hacéis realidad la profesión médica. Una labor, la nuestra, a la que la sociedad sigue identificando, en todas las sondeos de opinión, como la más honorable de las profesiones.

Sociedades científicas y prestigio médico

- Copar la información sanitaria en medios.
- Buenas noticias y encuestas positivas de médicos.
- Defender y explicar la conducta del médico en medios de comunicación.

Universidad y prestigio médico

- Actualización de asignaturas.
- Cursos de comunicación y psicología de relaciones humanas normales y patológicas.
- Conocimientos de ética.
- Conocimientos empresariales.
- Conocimientos de investigación.

