



sindicato médico de euskadi
euskadiko sendagileen sindikatua



Asociación Profesional Médica de Madrid
C/ Galileo, 69 - 4º • 28015 Madrid
Tel. 91 447 12 22 • Fax 91 447 33 34 • Email: madrid@cesm.org



RECOMENDACIONES Y CONSEJOS

Amenazas y Agresiones Físicas al Personal Facultativo

En los últimos años, se han multiplicado las quejas de médicos del Sistema Nacional de Salud referentes a agresiones verbales y físicas por parte de pacientes o familiares. Al menos dos médicos del territorio Insalud han muerto en ataques con arma blanca. En los centros, resultan cada vez más frecuentes los insultos, amenazas, coacciones, maltratos y agresiones al personal facultativo.

Causas de las agresiones

Se desconocen. Aunque actualmente se halla en estudio, las quejas recibidas permiten suponer que una gran mayoría de estas agresiones están relacionadas con situaciones en las que se dirime un beneficio económico o administrativo directo o indirecto (recetas de determinados medicamentos, bajas de IT, prestaciones o pensiones por invalidez, etc.).

Los tratamientos médicos o quirúrgicos son también causa de agresiones, sobre todo los retrasos en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, listas de espera y, en especial, todo lo relativo a la asistencia domiciliaria. Muchas de estas circunstancias escapan al control del médico, ya que dependen del funcionamiento de estructuras asistenciales complejas y de su gestión.

En la asistencia domiciliaria, el médico puede encontrarse indefenso ante un entorno desconocido, y a veces hostil (en ocasiones, próximo al linchamiento popular por familiares y vecinos, cuando la asistencia llega con retraso o cuando la prescripción no se ajusta a los intereses de los enfermos o familiares).

Indefensión del personal facultativo

El personal facultativo se halla, generalmente, indefenso ante las agresiones porque:

- En la mayoría de los centros asistenciales de Atención Primaria, y en muchos de Atención Especializada, no existe servicio de seguridad con guardias jurados.

- En la práctica mayoría de las consultas y dependencias asistenciales no existen sistemas de alarma.
- En algunas consultas no se dispone de teléfono o interfono con los que poder comunicarse con la Dirección o con la Policía.
- La mayoría de las Direcciones de los centros sanitarios suelen inhibirse cuando un médico resulta agraviado, injuriado o lesionado, no ofreciéndole apoyo ni información adecuada sobre qué hacer, ni estableciendo medidas adecuadas para garantizar su seguridad personal.
- Cuando se producen agresiones, el médico percibe en ocasiones la neutralidad de la Administración como signo de una prevalencia o mayor amparo del derecho a la salud del paciente sobre el derecho a la salud y a la vida del médico, cuando ambos deben ser iguales (y de rango superior el derecho a la vida).
- Existe un gran desconocimiento por parte del médico sobre qué hacer en las situaciones mencionadas cuando existe riesgo físico.

Impacto de las agresiones sobre el personal facultativo

Además de la muerte o posibles lesiones físicas, existen otras secuelas de prevalencia no evaluada como: estrés postraumático, neurosis de ansiedad, síndrome de "burn-out" y otros trastornos mentales. Estas secuelas provocan un deterioro de la relación médico-paciente y comprometen la integridad psíquica del médico, pudiendo, en casos graves, llegar a incapacitarle para el desempeño de su trabajo.

¿Qué debe hacer el facultativo ante una agresión?

◆ Violencia verbal

Ésta puede ser leve (discusiones con gritos, grandes ademanes, golpes en la mesa o lanzamiento de objetos contra las instalaciones), intermedia (insultos o injurias) o grave (amenazas, coacción o intento de chantaje).

Qué no hacer en ningún caso:

- Responder a las agresiones verbales, insultar, encararse, desafiar o agredir al agresor.

Qué hacer siempre:

- Si es posible, intentar controlar la situación mediante el diálogo o argumentos verbales.
- Avisar a otros trabajadores del centro y/o al Servicio de Seguridad para que se personen inmediatamente en el área de conflicto.
- Establecer una adecuada distancia de seguridad, situándose si es posible en el umbral de la puerta, con ésta abierta y siempre de cara al agresor.
- Si lo anterior no es posible, emprender la huida.
- El médico debe interrumpir la consulta o actividad asistencial (salvo presencia de pacientes con urgencia vital) hasta que el paciente haya sido reducido por el personal de seguridad o abandonado las dependencias asistenciales, con el objeto de proteger la integridad física de los pacientes que se hallen en espera.
- Medidas ulteriores: Muy importante: véase abajo, en el apartado **Medidas Ulteriores**.

◆ Violencia física

Esta forma de violencia tiene, afortunadamente, carácter excepcional.

Puede ser leve (agarrones o pellizcos en tórax o extremidades), intermedia (empujones, palmateos), o grave (agarrones o pellizcos en cara, abdomen o genitales, intento de derribo, golpes con las extremidades u objetos contundentes, exhibición o uso de arma blanca o arma de fuego, lanzamiento de objetos incendiarios, líquidos inflamables o corrosivos, objetos explosivos o fumígenos, etc.).

Qué no hacer en ningún caso:

- No emprender la huida cuando resulte posible.
- Responder a la agresión de forma no proporcionada y con objetivo que sobrepase la neutralización de la agresión.

Qué hacer siempre:

- Intentar establecer una adecuada distancia de seguridad, ganando la puerta o salida y emprender la huida de inmediato.
- Avisar a otros trabajadores del centro y/o al Servicio de Seguridad y/o a la Policía para que se personen inmediatamente en el área de conflicto.

- Si la huida no es posible y la agresión inevitable, hacer uso de los elementos de defensa que, de forma proporcionada a la agresión, permita el ordenamiento legal.

Las medidas de defensa propia deberán tener como único objetivo neutralizar la acción del agresor y permitir la huida, sin perseguir la comisión de daños específicos al agresor.

- Medidas ulteriores: Muy importante: véase abajo, en el apartado **Medidas Ulteriores**.

Medidas ulteriores

- Mientras exista la relación profesional entre médico y agresor (es decir, no se haya extinguido por decisión de una o ambas partes), el médico deberá velar por la adecuada atención sanitaria del agresor. Por ello, recomendará por escrito a los Cuerpos de Seguridad el Estado y al Juez de Guardia una evaluación por el médico forense, por si éste apreciase indicios de enfermedad neuropsiquiátrica.
- Una vez se ha producido la situación de violencia, el médico —desde el punto de vista legal y deontológico (artículo 9.1 del Código Deontológico)— está legitimado para romper la relación médico-paciente, salvo caso de urgencia vital del agresor, al haberse quebrado la necesaria confianza del paciente en su asistencia. No basta con comunicar la decisión al paciente, familiares y Dirección del centro de forma motivada, sino que el médico debe procurar que dicha información llegue también al facultativo que va a prestar la asistencia en su lugar, con el fin de prevenirle de los riesgos que comportará la prestación de esta asistencia. Se aconseja reflejar en la historia clínica todo lo sucedido.
- Si el agresor resulta padecer un trastorno mental, deberá quedar a cargo del especialista correspondiente y ser tratado en centros con las medidas de seguridad apropiadas.
- El médico debe autoevaluar inmediatamente su integridad anímica y psíquica, poniéndose en manos de otro facultativo cuando perciba que sus facultades no están indemnes, conforme señala el artículo 19.2 del Código Deontológico Médico. También deberá aceptar sugerencias al respecto de compañeros (artículo 19.3 del Código Deontológico Médico).
- El médico debe proceder conforme a Ley y personarse, en cuanto sea posible, en la Comisaría de Policía o Cuartel de Guardia Civil que corresponda para cursar la denuncia, así como iniciar eventualmente acciones legales contra el agresor. Esto resulta de vital importancia para que los pacientes y sus familiares, a través de las correspondientes condenas (a las que sugerimos se dé la mayor difusión posible en medios de comunicación general) lleguen a percibir que pueden formular demandas sanitarias, pero nunca sobrepasar la línea del ilícito penal o civil, mediante intromisiones ilegítimas en el derecho al honor —en el que se incluye la dignidad profesional— a la intimidad, o a la propia imagen.

Si hay acoso o persecución...

El médico podrá rechazar la asistencia de un paciente en las circunstancias señaladas en el apartado **Medidas ulteriores**, particularmente cuando aprecie que la asistencia a dicho paciente acarrea un riesgo para su seguridad personal (particularmente, cuando han existido ya amenazas concretas de que va a causarle algún mal).

En ocasiones, el facultativo percibe riesgo físico durante sus desplazamientos dentro del centro, en las inmediaciones del centro o fuera del centro, debido a acoso o persecución por parte de un posible o pasado agresor. En estos casos, deberá:

- Comunicar la situación a la dirección del Centro.
- Poner en conocimiento de la Policía y de la Justicia, mediante la oportuna denuncia, la actitud de acoso y persecución por parte del agresor.
- Evitar, en adelante, cualquier comunicación o relación profesional o personal con el agresor. Se pondrá especial cuidado en no encararse, discutir, amenazar, provocar o atacar al agresor.
- Asegurar la confidencialidad de los datos personales de que dispone la Dirección del Centro y/o el Servicio de Personal.
- Hacerse acompañar del Servicio de Seguridad durante sus desplazamientos dentro y fuera del centro.
- Si esto no es posible, circular acompañado por, al menos, otra persona.
- No aparcar el vehículo en las proximidades del centro.
- No introducirse en la misma habitación o ascensor que el agresor, y menos si no se hace acompañado por otras personas que, eventualmente, puedan disuadir al violento o, en su caso, salir en ayuda del agredido.
- No dar la espalda al agresor. Debe intentarse mantener una distancia de seguridad de, al menos, 15 metros. Si éste disminuye la distancia o adopta actitud amenazadora, se aconseja encerrarse en una dependencia y avisar a la Policía.

Además, en casos graves:

- Intentar variar los horarios, medios de transporte, salidas e itinerarios de ida y venida al centro. Evitar los trayectos por lugares despoblados, con mala iluminación o por donde resulte fácil la emboscada.
- Dar un margen de al menos 5 metros al doblar cada esquina. Mirar con frecuencia alrededor.
- Eliminar la inclusión del domicilio, teléfono y datos particulares de las Guías de teléfono y similares.
- Evaluar el cambio de domicilio.
- Evaluar el cambio provisional o definitivo de destino laboral.

¿Qué debe exigir el médico a la Administración?

El médico deberá exigir a la Dirección por escrito que adopte, en inspiración del artículo 19 del Estatuto de los Trabajadores, las medidas necesarias para garantizar la Seguridad en su trabajo.

Entre éstas se sugieren:

- El desarrollo de un protocolo de actuación para pacientes y familiares violentos y/o cuya asistencia haya sido rechazada por, al menos, un facultativo, con el objeto de garantizar simultáneamente el derecho a asistencia sanitaria de todo ciudadano con el derecho a la seguridad y a la vida del personal facultativo.
- Instalación de teléfono e interfono en todas las dependencias donde se desarrolle actividad asistencial.
- Confidencialidad o anonimato de datos sobre turnos, residencia, teléfonos fijos y datos familiares, para evitar fugas de información en los Servicios de Personal o Dirección del Centro.
- Sistema de filtro de llamadas entrantes que indiquen sobre la presencia o actividad de facultativos.
- Servicio de Seguridad en todos los centros de Atención Primaria y Especializada.
- Implantación de sistemas de alarma en todas las consultas y dependencias médicas: estas alarmas deben tener el botón de activación camuflado en lugares de fácil acceso, botones de activación alternativos en distintos lugares de la dependencia, producir una señal sonora de alta intensidad y luminosa que se detecte en pasillos y dependencias próximas y conectar automáticamente con el Servicio de Seguridad con un sistema de localización preciso.
- Cuando sea posible, implantar una doble circulación de personas dentro del centro: para el personal sanitario y para los pacientes y visitantes.
- Entradas y salidas diferenciadas y con identificación automatizada de acceso: para el personal sanitario y para los pacientes y visitantes.
- Implantación de arcos detectores de metales en las entradas del personal a los centros hospitalarios, al igual que en la mayoría de los edificios públicos.
- Identificación visual y previa por el Servicio de Seguridad de pacientes o familiares violentos, con el objeto de que sean acompañados por los guardias jurados durante sus desplazamientos por el centro.
- Debe exigirse a las Direcciones que faciliten al máximo al trabajador y financien las medidas complementarias de seguridad que resulten aconsejables en cada caso.

y CESMADRID estudia otras medidas...

- Exigir la reordenación de la normativa legal sobre confidencialidad (cámaras de video en centros y aledaños, filmación y grabación bajo control judicial de entrevistas y actos médicos a pacientes violentos, escolta policial continua a trabajadores amenazados, etc.).
- Exigir que la Administración persiga de oficio a los agresores, para evitar la personalización del conflicto en uno de sus trabajadores.
- Exigir la contratación de un seguro que cubra los daños que puedan sufrir los facultativos por agresiones derivadas del desempeño de sus funciones.