

Una nueva patología de etiología social: “El síndrome del médico agredido” Parte III

Luis Alberto Kvitko*

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires, Argentina.

Recibido 27 Enero 2010; aceptado: 22 Febrero 2010

Encuesta entre médicos

A fines del año pasado, el portal Intramed -un sitio de internet exclusivo para la comunidad médica, con 197,000 usuarios registrados- realizó una encuesta de la que participaron 22,300 médicos argentinos; el 55.8% reconoció haber sufrido agresiones verbales o físicas por parte de sus pacientes o de los familiares que los acompañan. La mayoría de los médicos argentinos encuestados reconoció que gran parte de las agresiones que sufren son de tipo verbal, aunque a veces, del insulto al golpe hay un paso. Las salas de guardia son el sector donde se produce la mayor parte de los episodios de tensión. El 74% de los médicos dedicados a las emergencias, que trabajan en ambulancias o en las guardias de clínicas y hospitales, manifestó haber sufrido agresiones.

Las gestiones de la Asociación de Médicos Municipales

El Dr. Jorge Gilardi, presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, explica: “Nunca hubo tantas consultas en esta institución por médicos agotados por su profesión y uno de los problemas, son las agresiones. Es necesario adoptar medidas de fondo que nos permitan lograr un trabajo más digno y más seguro entre los profesionales del sector salud. La violencia laboral es una cuestión

*Dr. Luis Alberto Kvitko. Doctor en Medicina, Médico Legista, Médico Psiquiatra. Profesor Titular de Medicina Legal y Deontología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Director de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Legal de la misma facultad y universidad. Miembro fundador, ex presidente y actual secretario general permanente de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica e Iberoamericana de Ciencias Forenses. **Correspondencia:** Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. **Correo-e:** doctorkvitko@fibertel.com.ar.

de salud pública”. En este sentido, la AMM se reunió con el con el Ministro de Salud, el Subsecretario de Servicios de Salud, el Director General y el Director Médico del SAME y otros referentes destacados para establecer una posición común que permita brindar una solución a los profesionales. Entre los principales puntos se destacan: aumentar la presencia policial en los hospitales con mayor incidencia de episodios de violencia, dar a conocer a la población en general el problema para que puedan colaborar con los profesionales, realizar una reunión conjunta entre representantes de todos los hospitales y mejorar la coordinación de los códigos verdes (para priorizar la salida de las ambulancias).

El Diario Popular de Buenos Aires informó: Por día, un médico es agredido por pacientes.

En los hospitales hay mucha tensión, la violencia es cosa de todos los días y todavía no hemos tenido ningún muerto, aseguró Jorge Yabkosky.

Piden investigar agresión contra un médico. (www.infocanuelas.com/noticia 19-09-08)

El Dr. Héctor Goldfain recibió un escrito anónimo con injurias y expresiones antisemitas en su consultorio del hospital municipal. Se inició un sumario y se realizaría una denuncia ante el INADI.

El Hospital Angel Marzetti, de CVAñuelas, Provincia de Buenos Aires, se vio conmovido por la aparición de un panfleto con injurias y expresiones xenófobas contra el Dr. Héctor Goldfain, conocido otorrinolaringólogo de la ciudad de Cañuelas e integrante de la comunidad judía.

El escrito -armado con recortes de diarios y revistas- fue hallado esta semana en horas de la mañana en su consultorio del nosocomio municipal.

Las autoridades del Hospital iniciaron un sumario interno para tratar de establecer el origen del anónimo, en tanto que el intendente firmó el decreto 778 ordenando la formulación de una denuncia ante el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).

Fuentes allegadas al Ejecutivo atribuyeron el hecho a un intento de “generar conflicto” en el sector de la salud.

Repudio

Los compañeros de trabajo del Dr. Goldfain difundieron un comunicado de repudio por lo ocurrido y a la vez solicitaron que se implementen mayores medidas de seguridad dentro del nosocomio.

“Queremos expresar nuestro infinito repudio a la agresión y discriminación del que fuera objeto nuestro compañero de trabajo, el Dr. Héctor Goldfain, hecho este que es de público conocimiento. Si bien la cobarde acción, por anónima, y las palabras de discriminación nacidas del prejuicio y la ignorancia son gravísimas en sí mismas, el hecho de sumar a esto una amenaza a la vida, hicieron que el conjunto de los trabajadores nos veamos movilizados por un nuevo episodio de inseguridad. Solicitamos a las autoridades que se investigue, que se haga justicia y que tomemos conciencia de la gravedad de lo ocurrido”.

El Diario Los Andes, de la ciudad de Mendoza, Argentina, en su edición del 16/12/08 publicó la siguiente nota:

“Más médicos sufren agresiones al ingresar a barrios conflictivos”.

Les ocurre a miembros del sistema estatal y también a privados. A veces no se consigue cobertura policial para protegerlos.

Temor

Una ambulancia del SEC en misión nocturna va camino a cubrir una emergencia. Testimonio de un profesional que fue víctima

En el cuadro de inseguridad que padecen los mendocinos, se añade como factor agravante la agresión a personal médico de ambulancias del sistema

estatal y las empresas privadas. No ocurre a diario, pero sí con cierta frecuencia.

Los lugares de estos episodios son generalmente zonas conflictivas del Gran Mendoza, verdaderas “zonas rojas”, a las que igualmente deben ingresar las unidades del Servicio Emergencia Coordinado (SEC) por su carácter de prestación público.

De acuerdo, a comentarios de las autoridades del SEC, en los últimos meses se han incrementado estos ataques, a pesar de que ahora los enlaces se efectúan a través del 911 y Centro Estratégico de Operaciones (CEO).

Pero varias veces esa protección no se logra por recarga de los servicios policiales, y las unidades deben entrar solas a sitios difíciles, y es entonces cuando se producen las dificultades.

El problema no es nuevo, Y ya hace una década, Los Andes advertía que por estas agresiones físicas las ambulancias del SEC no iban a entrar a las barriadas peligrosas, lo que afortunadamente no ocurrió porque de otra forma un elevado número de indigentes hubieran quedado sin cobertura.

También hay episodios que alcanzan a los servicios privados de medicina. El último fin de semana hubo ensañamiento contra una ambulancia de ECI, que había concurrido a atender a una chica que estaba alcoholizada en el boliche Omero, en El Challao.

El médico de esa unidad y el enfermero Alejandro Astesiano fueron víctimas del comportamiento salvaje de una patota de jóvenes y menores. Ladrillazos y piedrazos les pasaron muy cerca y la unidad debió ser mandada a reparaciones porque resultó con muchos daños.

El director médico de ECI, Pablo Pescetti, comentó que “hace cinco o seis años estos episodios era ocasionales, pero ahora los sufrimos una o dos veces en el mes”.

En el Servicio Emergencia Coordinado, la subdirectora, Roxana Giménez, médica que desempeñó este trabajo durante 16 años, dijo que ha recrudecido la violencia en la calle contra el personal y las movibilidades.

“Como somos un servicio público, para nosotros no hay áreas vedadas como puede ocurrir en la actividad privada, debemos entrar a todos los lugares donde haya una emergencia”.

El último registro de un incidente preocupante, porque insultos y maltrato se repiten con frecuencia,

le ocurrió a una médica del Coordinado que había concurrido a auxiliar a un herido de arma blanca en Jesús Nazareno (Guaymallén).

“Lo inaudito -dijo Giménez- es que primero le pegó la novia o acompañante del paciente, y luego fue el mismo herido el que la atacó”. Como resultado de la escaramuza, la profesional resultó con un traumatismo severo en una de sus piernas, y tuvo que estar de baja por lesiones durante varios días.

Renuncias

También recientemente, otro móvil del sistema atravesó por una instancia riesgosa cuando en Los Cinco Mil Lotes (Las Heras), malvivientes arrojaron una piedra de gran tamaño sobre la ventanilla del acompañante, que lesionó a la médica que iba allí. Si el vidrio no hubiera estado levantado, la joven galena hubiera sido alcanzada de lleno en la cabeza.

La doctora Giménez se refirió a otra situación que subyace en estos verdaderos atentados contra servidores públicos. “Cuando se producen, uno o más profesionales (los choferes ahora son enfermeros), sufren baja temporaria por asistencia médica para recuperarse, lo que deriva en la disminución del personal, y a la desafectación de alguna de las 10 unidades que tenemos para el Gran Mendoza”.

En forma paralela son situaciones que generan un fuerte estrés en el personal, y algunos médicos, cansados por el peligro de sus intervenciones, tienden a renunciar. De todos modos, muchos continúan porque lo hacen con una fuerte impronta de vocación.

Con la inauguración del 911 y del Centro Estratégico de Operaciones (CEO) de la Policía, se prometió que cada convocatoria al CEC a un lugar potencialmente peligroso, se iba ordenar la salida de un móvil policial para apoyar a la unidad sanitaria. No siempre se logra, porque los reclamos del público son innumerables y hay vehículos de seguridad para dar esa asistencia.

Por eso, la titular de la Asociación de Profesionales de la Salud (Ampros), María Isabel Del Pópolo, dice que *“en protección de nuestros afiliados, exigimos que cuando salga una ambulancia a un barrio peligroso, lo haga acompañada por un móvil policial”.*

La mayoría de las veces, esta suerte de ataques irracionales, generalmente efectuados en grupos, ocurre en barriadas del Gran Mendoza, en los

departamentos de Capital, Guaymallén, Godoy Cruz y Las Heras.

Pero la ciudad también brinda episodios de esta naturaleza. Hace pocos días, el tándem integrado por el chofer-enfermero Oscar Ahumada (54) y el médico Leonardo Collaretti atravesaba calle Morón hacia el oeste. Inesperadamente antes de llegar a San Martín, los ocupantes del vehículo sanitario vieron como una mujer atacaba despiadadamente a una anciana, presumiblemente su madre.

Oscar pudo haber seguido hacia su destino, pero con sentido altruista detuvo la marcha y con su compañero ayudaron a la víctima de la golpiza, pero recibieron la ira de la mujer. El resultado fue que Ahumada resultó con fractura de costilla y el médico con lesiones menores.

En España, las agresiones sufridas y denunciadas por numerosos médicos, han llegado a cifras muy preocupantes, y así lo señalan los fallos que dictan los tribunales, que son, como menester cumple, ajustados a derecho, condenando a los agresores.

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. (Argentina). La agresión a los médicos, una violencia que crece.

No hay datos específicos y seguros que permitan dimensionar la gravedad del problema. Pero, es un hecho real que la violencia, la agresión contra los médicos, crece día a día y está entre las causas del estrés profesional, que en las situaciones más extremas le plantean al médico, especialmente a los más jóvenes, la alternativa de abandonar la profesión.

Hay encuestas, realizadas a través de Internet por el portal Intramed, que si bien tienen algunas objeciones sobre su validez, nos dan una aproximación al problema. Los resultados hablan que el 36% de los profesionales de la salud que respondieron reconocen haber sufrido agresión física, en tanto que 80% han sido agredidos verbalmente. Los más agredidos son personal de enfermería con 48% y los siguen los médicos con 32%.

En la provincia de Mendoza, una investigación realizada por el Círculo Médico, ante una sucesión de hechos de violencia contra profesionales de la salud, permitió concluir que cinco de cada diez médicos habían recibido agresiones físicas y verbales. El secretario gremial, Dr. Héctor Macken, según reseña

el diario Perfil, declaró que hace dos años. la entidad se vio en la obligación de solicitar a las autoridades del Ministerio de Salud provincial una mayor protección policial.

Los testimonios puntuales son numerosos y categóricos. En la ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, se registra periódicamente el hecho de que un médico del SAME concurre a un domicilio, ante una llamada de emergencia en un barrio de clase media. Cuando llega es recibido por el dueño de casa, que lo invita a pasar. Una vez adentro, el hombre saca un revólver y apunta directo a la cabeza del médico. Le dice: “¿Cómo te sentís si tiro? Cuando vos tardás en llegar, yo también me siento paralizado. Ahora pasá, mi mujer está en su cuarto”.

El informe del diario Perfil relata también el caso de la mujer que llega con su hijo en brazos a la guardia pediátrica del Hospital Pedro Elizalde. El chico tiene fiebre alta y convulsiones. En la sala de espera hay cerca de 50 pacientes para ser atendidos, pero ante la gravedad del caso, la mujer ingresa directamente. Entonces un grupo de personas que estaba esperando en la guardia comienza a insultar a los médicos, patear la puerta del consultorio para intentar entrar a la fuerza y cuando una enfermera se asoma, le escupen la cara.

En el Hospital Fernández, también de la Capital Federal, llega una paciente embarazada con graves complicaciones. Después de realizar los estudios pertinentes, los médicos determinan que el bebé ya está muerto. En ese momento, el padre de la embarazada saca un arma y amenaza a la médica: “Si algo le pasa a mi hija, me las vas a pagar”.

Casos como éstos se multiplican a diario. Y las agresiones abarcan a todos los sectores sociales y ocurre tanto en instituciones públicas como privadas. En ciertos servicios se plantean el extremo de “desambulanciar” el sistema, porque cuando ingresan a algunos barrios son atacados por los vecinos. En otro no pueden entrar y hay en algunos que deben concurrir con acompañamiento policial. No es fantasía, ni ciencia ficción. Es lo que declara públicamente el Dr. Germán Fernández, titular del SAME, un servicio médico de la ciudad de Buenos Aires.

Más allá de las fronteras

El fenómeno de la agresión a los profesionales

de la salud no es privativo de la Argentina, ni de América Latina. España, dentro de la Comunidad Europea, es uno de los países con más alto registro de agresiones. De los aproximadamente 160,000 facultativos en ejercicio, el 10% ha sido agredido físicamente, en tanto que 3 de cada 4 han recibido una o más veces amenazas verbales.

Las dimensiones del problema es tan preocupante que la Fundación CESM, adscripta a la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, mayoritaria en el sector, acaba de presentar un Manual titulado “Agresiones a facultativos. Guía de Prevención y actuación”, que se ha comenzado a distribuir entre sus afiliados. En el proyecto ha participado además la propia Conserjería de Salud de la Comunidad de Madrid.

La intención de la iniciativa es, precisamente, hacer conocer la magnitud del problema, que de alguna manera se oculta, incluso por los propios afectados y, por otro, servir de guía para que los médicos puedan abordar estas situaciones. Reconocen que todavía son minoría los profesionales que llegan a la denuncia, ya sea por temor a sufrir represalias, el escepticismo sobre el alcance de la acción y los problemas que les puede originar en el propio centro de trabajo.

Hay un informe del Colegio Americano de Médicos de Estados Unidos -según revela el Dr. Germán Fernández- que comienza diciendo que son el país más desarrollado y rico del mundo y, sin embargo, tienen altas cifras de violencia.

Para estimar la real proyección del fenómeno habría que tener en cuenta que nada menos que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la participación del Consejo Internacional de Enfermeras han elaborado un Protocolo sobre el tema.

Algunas precisiones de la OIT y la OMS

El documento parte de afirmar que “si bien la violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categoría de trabajadores, este sector de la atención de la salud corre un riesgo grave“. Y, añade, categórico: “La violencia en este sector puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que se tiene en el trabajo”.

A nivel general, la visión de estos organismos internacionales es que la violencia afecta a la dignidad

de millones de personas en todo el mundo. Afirman que “es una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo. Cada vez más, es un problema capital de derechos humanos”.

Advierte, además, que dicha violencia causa perturbaciones inmediatas, y a veces perturbaciones de largo plazo, de las relaciones entre las personas, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral.

Con base en este importante documento, el Dr. Ricardo M. Castro Bournichon, titular del Comité de Contralor en Psiquiatría del CMPC, ha ensayado una definición: “la violencia ocupacional contra profesionales del sector de la salud es un incidente (aislado o en serie) en forma de conducta hostil (generalmente verbal, a veces física), dirigida por una o varias personas (pacientes, familiares o acompañantes) hacia personal que los atiende en el marco de una organización de servicios sanitarios, en circunstancias relacionadas con su trabajo y que ponen en peligro la seguridad del mismo, su bienestar o su salud consideradas en su triple dimensión somática, psicológica y social”.

En el sector, el lugar de trabajo es entendido como toda instalación de atención de la salud, cualesquiera sean sus dimensiones, su ubicación (ciudadana o rural) y el tipo de servicios que se preste. Es decir se tiene como tal los hospitales de las grandes ciudades hasta el consultorio privado o la atención domiciliaria, pasando por dispensarios, centros de rehabilitación, etcétera.

En busca de las causas

Hemos referido ya de que no se trata de un problema particular de nuestro país o de las naciones latinoamericanas. El protocolo de la OIT y de la OMS reconoce expresamente que esta violencia que nos ocupa se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras. Este dato nos dice que las causas son múltiples y complejas, en la que las realidades particulares tienen gran incidencia, pero también una crisis general sobre los servicios de salud que impacta por igual a países industrializados como a los subdesarrollados.

A nadie escapa que la entrada de la salud al espacio de los mercados, que llevaron a cabo los

modelos neoliberales en el mundo, fue impulsada por organismos económicos internacionales y alcanzó una “globalización” manifiesta.

El auge de los sistemas de gerenciamiento parasitario tuvieron validez universal y se presentaron como recetas que habían comenzado por los países centrales. El servicio de salud en los Estados Unidos, el país más poderoso de la economía capitalista, es expresión cabal de ese enfoque puramente economicista de la atención médica, que deja fuera del sistema a millones de ciudadanos que deben deambular en la asistencia pública.

Esos sistemas -como lo reconoce de alguna manera el Protocolo OIT-OMS- produjeron reformas que conllevaron al deterioro de las relaciones médico-pacientes; a la subordinación de los criterios médicos a los económicos; a la inestabilidad y los honorarios en el mejor de los casos insuficientes; a la negación práctica de la dignidad profesional; a la triste y frustrante realidad de una medicina para ricos y una medicina para pobres; a la imposición de criterios soliviantados por los negocios de la industria farmacéutica o de tecnología vinculada con la salud, etcétera.

Es indudable -como bien lo plantea un trabajo de los doctores Enrique Visillac y Héctor Nieto, que sirvió de base para el debate en el seno de la asamblea de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe- que las condiciones laborales de los médicos han sufrido, en estos últimos tiempos, grandes modificaciones producto de las reformas que se han efectuado bajo la óptica neoliberal en el sector salud que han puesto en serio riesgo a la calidad del trabajo médico y, por ende, a las condiciones sanitarias de la población. Esa realidad adversa, para el hombre común tiene el rostro del médico.

Por cierto que, a su vez, las realidades particulares tienen su peso específico en este fenómeno que preocupa. A pesar de las mejoras obtenidas en lo que hace a desocupación e indigencia, en nuestro país hay todavía entre 16 y 20 millones de personas sin cobertura médica. Y como decía el Dr. Jorge Tartaglione, hace unos años: “Si bien los profesionales que atienden en instituciones del Estado son fabulosos, están absolutamente desbordados. La falta de infraestructura y recursos hace que los episodios de violencia sean una lamentable realidad cotidiana, la misma que se da en una cancha de

fútbol o en un aula. Es casi lógico que pacientes que tienen que hacer cola desde las cinco de la mañana para pedir un turno, o los que deben esperar de tres a seis meses para poder ser operados se pongan de malhumor y ante cualquier inconveniente reaccionen de una manera inadecuada”.

Encuesta Exclusiva IntraMed: Agresiones contra médicos. ¿Qué hecho yo para merecer esto?. Una encuesta que desnuda una situación a menudo silenciada del ejercicio profesional.

El 22 de agosto de 2005, IntraMed, publicó la siguiente investigación:

“El portal exclusivo de la comunidad médica, se ha propuesto como objetivo indagar sobre diversos aspectos específicos del ejercicio de la Medicina.

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 - no 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.

La violencia y la agresión emergen cuando la palabra se disuelve y el sentido se oculta.

Los cambios en las modalidades de asistencia ubican a menudo a pacientes y médicos en el lugar de 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 y, el personaje más a la mano para recibir las quejas, cuando no directamente las agresiones que, diversas situaciones vividas como injustas, promueven.

Es conocido el desgaste que situaciones como estas ocasionan en la voluntad e incluso en la salud de los

médicos. La literatura abunda en descripciones de cuadros clínicos graves precipitados por el trabajo en entornos desfavorables y con un clima psicológico de violencia y agresividad.

La relación entre médicos y pacientes descansa sobre un pacto básico de confianza mutua, sobre los pilares esenciales del diálogo, la escucha y la comprensión.

¿De qué modo las nuevas modalidades de relación entre las personas influyen sobre el acto médico?.

¿Cuál será el impacto que, un mundo de vínculos violentos, impone a las relaciones entre médicos y pacientes?

IntraMed ha realizado la mayor encuesta conocida sobre una población de médicos acerca de las agresiones sufridas durante el ejercicio de su profesión. Hemos recabado información entre nuestros usuarios de diversos países del área de influencia, predominantemente de América Latina y, disponemos de datos provenientes de más de 30,100 profesionales que participaron de la muestra.

Los encuestados respondieron respecto de la existencia de actos de violencia verbal o física relacionados con su profesión y acerca de cuales resultaron las modalidades más frecuentes.

El cuestionario empleado se construyó bajo la premisa de la simplicidad y la concisión de las consignas con el objeto de facilitar la recolección de información significativa.

Existen algunos relevamientos de opinión realizados en otros lugares del mundo, aunque en poblaciones mucho menores. El más reciente y difundido obedece a una iniciativa del Colegio de Médicos de Barcelona, España, cuyos resultados son similares.

METODOLOGÍA: Se realizó una encuesta mediante un cuestionario estructurado disponible on line entre los usuarios registrados del sitio IntraMed (www.intramed.net).

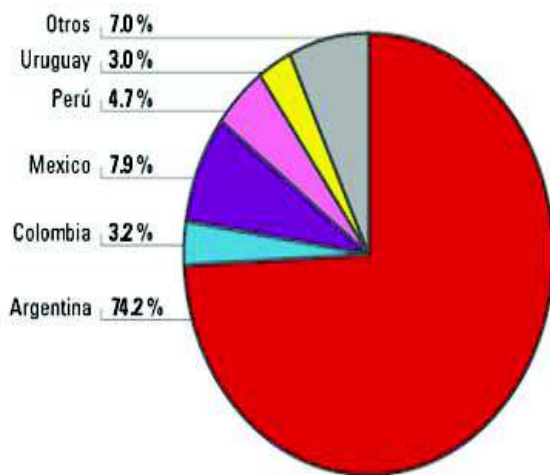
El usuario accedía al formulario de manera automática luego de identificarse mediante log al momento del acceso a la página web. La encuesta consta de 5 preguntas según el siguiente detalle:

*¿Ha sufrido Ud agresiones como consecuencia de su tarea asistencial? ¿De estas cuál fue la más recurrente? Nunca/ Verbales de pacientes/ Verbales de familiares/ Físicas de pacientes/ Físicas de familiares.

Las respuestas fueron almacenadas en una base de datos que conservaba la información demográfica y las opciones seleccionadas con imposibilidad técnica de identificar los datos personales del usuario. Mediante esta estrategia informática quedó preservada de manera incontrastable la privacidad de las personas.

RESULTADOS FINALES GENERALES: Procesamiento de los datos: el tratamiento estadístico estuvo a cargo del Área de Epidemiología del Htal. Italiano de Bs. As. Se realizaron análisis uni y multivariado de los datos obtenidos en la encuesta con cálculo de intervalos de confianza, odds ratio y significación a través de p valor.

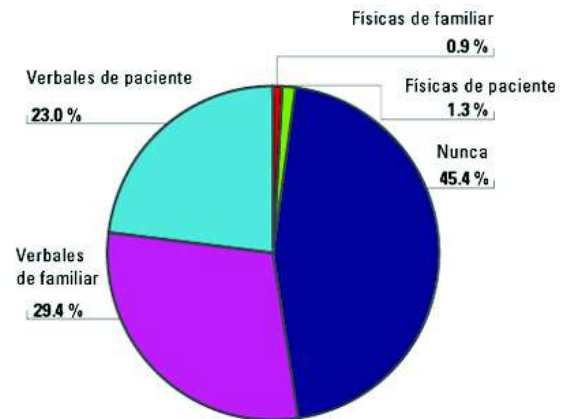
Participación por países:



Agresiones según especialidad médica

ESPECIALIDAD	Agresión		p valor
	OR	Ic 95%	
Cardiología	1.010	0.914-1.115	0.846
Cirugía general	1.350	1.237-1.475	<0.001
Clinica medica	1.475	1.371-1.587	<0.001
Med general	0.793	0.749-0.840	<0.001
tocogineco	1.330	1.207-1.461	<0.001
pediatria	1.353	1.261-1.451	<0.001
emergencia	2.448	1.985-3.019	<0.001
traumato	1.462	1.233-1.733	<0.001
psiquiatria	1.341	1.180-1523	<0.001
dermatologia	0.889	0.748-1.057	0.183
anestesia	0.418	0.726-1.162	0.479

Resultados: agresión, tipo:



Conclusiones preliminares

El análisis de los datos de la encuesta IntraMed sobre agresiones contra médicos permite extraer algunas conclusiones preliminares.

* El 54.6% de los médicos encuestados reportó haber sufrido algún tipo de agresión durante el ejercicio de su profesión.

* El 52.4% sufrieron agresiones verbales provenientes de Pacientes: 23%, Familiares: 29.4%

* La edad (segmentada por décadas) en la que resultó más frecuente la agresión fue la comprendida entre 30 y 49 años (odds ratio: 1.365).

* La distribución según género (masculino/femenino) resultó similar.

* En el análisis por países, en una muestra con alto predominio de respuestas provenientes de Argentina, se muestra un 20% de exceso de riesgo de recibir agresiones para Argentina respecto de otros países (odds ratio: 1.61. IC 95%: 1.,100 - 1.225).

* En el análisis comparativo por países se registra un 32% menos de agresiones entre las respuestas provenientes de México (odds ratio: 0.718. IC 95%: 0.659 - 0.783).

* La distribución por especialidades médicas revela que quienes se dedican a Emergencias muestran un exceso de agresiones respecto de otras especialidades (odds ratio: 2.448). Este resultado es consistente en cada uno de los países analizados

VENEZUELA

En Caracas, Venezuela, el Diario El Universal del 14 de mayo de 2009, publica la siguiente nota:

“Colectivos secuestran a médicos y periodistas de RCTV en Lídice”. Grupos

oficialistas obligan a deponer la protesta contra la inseguridad.

Los pacientes que llegaban al mediodía de este miércoles al hospital debían marcharse sin recibir atención debido a la situación.

Contenido relacionado.

Grupos irregulares del 23 de Enero tomaron las instalaciones del Hospital General Dr. Jesús Yerena, en Lídice, para impedir que periodistas grabaran un especial sobre el centro asistencial y obligar a los médicos a cesar las acciones de protesta emprendidas desde el pasado domingo.

Los galenos de Lídice suspendieron las consultas y las operaciones quirúrgicas luego que un grupo de personas intentaran asesinar a un médico al que acusaban de ser el responsable por la muerte de un motorizado con politraumatismos. El profesional de la medicina tuvo que permanecer oculto durante doce horas dentro del hospital mientras que sus colegas realizaban infructuosos llamados a los cuerpos policiales.

Ayer en horas del mediodía llegaron unos veinte sujetos que se identificaron como miembros del grupo "La Piedrita" y del "Colectivo Sucre". Acusaron a los médicos de "guarimberos" y a los periodistas de RCTV como golpistas. A bordo de motocicletas con las placas ocultas por paños se apostaron en las diferentes entradas del centro asistencial para impedir que el personal médico y paramédico abandonara las instalaciones.

Los neumáticos de la camioneta que trasladaba a los periodistas fueron desinflados con objetos punzantes delante de los uniformados de la Policía Metropolitana, que deberían resguardar el orden público. Los pacientes que llegaban al hospital tenían que marcharse. Se escucharon detonaciones, según testigos, pero miembros de los grupos oficialistas alegaron que ellos andaban sin sus "armas de reglamento".

"Tememos por nuestras vidas". Algunos médicos intentaron llegar hasta el estacionamiento, pero la multitud se lo impedía.

"Ya tenemos más de cuatro horas aquí. Tememos por nuestras vidas. Estamos escondidas aquí adentro porque si nos descubren nos van a agredir", dijo la periodista Alexandra Belandria Ruiz Pineda, conductora del programa Alerta.

"Necesitamos que alguien nos ayude", comentó la productora del referido programa, Carol Briceño, mientras intentaban comunicarse infructuosamente con el Ministerio Público, el Cicpc y otros organismos.

Al lugar se presentó el comisario de la Policía Metropolitana Álvaro García, director del Centro de Coordinación de Seguridad Ciudadana de La Pastora. El oficial, al mando de una docena de uniformados, prometió a los médicos que esta vez sus funcionarios sí estarían presentes en el centro asistencial durante las 24 horas del día.

"Si yo no amara mi trabajo no expondría mi vida por sólo mil cien bolívares mensuales. Dejen salir a esos periodistas y no les hagan daño. Aquí no ha venido todavía ningún medio del Estado para reseñar nuestra tragedia", le comentó una médica a los amenazantes sujetos.

"Si los médicos prestan el servicio ciento por ciento nosotros les prestaremos la seguridad ciento por ciento", dijo el comisario García. El personal obrero y de enfermería se limitaba a observar la situación a través de las ventanas.

Los médicos denunciaron que constantemente son amenazados y asaltados durante su jornada laboral. "No podemos trabajar bajo una espada de Damocles", manifestó el doctor Manuel Parra.

BOLIVIA

Un trabajo estadístico sobre la "detección de agresión laboral al personal médico y de enfermería del Policlínico Central", de la ciudad de La Paz, Bolivia, realizado por los Dres. Stella Maris F. Barrera Lazo y Cristhiam G. Villarroel Salazar, determinó.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Durante años, los médicos han prestado poca atención a las agresiones que sufrían por parte de sus pacientes, ahora los colegios de médicos de otros países han empezado a medir con datos este nuevo fenómeno, por lo que se realiza el presente estudio.

MÉTODOS: Fue un estudio de corte transversal, descriptivo cuyo universo está conformado por todo el personal médico y de enfermería ambos turnos del Policlínico Central que trabajo durante los meses de noviembre y diciembre de 2007 teniendo como muestra 91 personas de las cuales 12 estaban de vacaciones, 8 rechazaron llenar la encuesta y 13 no las entregaron. Se obtuvo información a través de una

encuesta basada en la de Intramed sobre Agresiones contra médicos, los datos se tabularon en el programa Excel.

RESULTADOS: El 83% del personal recibió algún tipo de agresión. El 68% del personal recibió agresión verbal de los pacientes, el 26% agresiones verbales de los familiares, el 3% agresiones físicas del paciente y un 3% agresiones físicas de los familiares. El género más agredido fueron las mujeres con 91%. El grupo etáreo del personal más agredido fue el de 35 A 54 años. El turno más agredido es el de la tarde con un 85%, De acuerdo a la ocupación, las enfermeras sufren algún tipo de agresión un 91%, seguido de los médicos con un 72%. Las agresiones las cometieron en un 57% personas de sexo femenino y un 43% de sexo masculino. El 7% del personal refiere haber recibido agresión más de una vez.

CONCLUSIÓN: Se encontró una frecuencia de 83 % de algún tipo de agresión por parte de pacientes o familiares hacia el personal sanitario del Policlínico Central.

ESPAÑA

Las agresiones a profesionales sanitarios del Instituto Catalán de Salud (ICS) crecieron un 37%.

Las agresiones físicas y verbales al personal sanitario de los centros de atención primaria y hospitales dependientes del Instituto Catalán de Salud (ICS) crecieron un 37 por ciento en 2007, situándose en 852, frente a las 621 del año anterior, según datos facilitados por la institución.

El 22 por ciento de los episodios registrados tuvo lugar en el ámbito hospitalario, mientras que el 78 por ciento de las agresiones fueron contra personal del primer nivel asistencial. Los porcentajes son muy similares a los de 2006. Las agresiones verbales fueron las más notificadas, con 648 en 2007 (130 en los hospitales y 518 en atención primaria). Con respecto a los episodios de violencia física, el personal facultativo del ICS denunció el año pasado 71 agresiones (41 en hospitales y hasta 30 en los centros de salud).

El hospital público que notificó mayor número de casos fue el de Can Ruti, de Badalona (Barcelona), con 45, seguido del Juan XXIII de Tarragona, con 38, el Arnau de Vilanova, de de Lérida, con 33, y el Hospital de Bellvitge, con 29.

Un estudio realizado por investigadores de la

Universidad de Zaragoza y publicado en el último número de la revista *International Journal of Occupational and Environmental Health*, determinó que en el 85% de las agresiones fueron perpetradas por los pacientes.

El trabajo se llevó a cabo con 1,845 participantes –un 64.2% mujeres–, con una medida de edad de 42.8 años. Asimismo, un 33.5% de los consultados eran médicos, un 47.5% profesionales de enfermería, un 7.9% personal de administración, y el resto personal técnico, directivos y celadores.

El 64% de los médicos españoles ha sufrido amenazas, coacciones e insultos, mientras que un 11% ha sido víctima de agresiones físicas y un 5% las ha sufrido en más de una ocasión.

Además, según muestra el estudio, en el 85% de los casos las agresiones fueron perpetradas por los pacientes, aunque este porcentaje es más bajo en el servicio de Urgencias, donde un 27.3% de los agresores resultan ser los acompañantes del paciente. Asimismo, se observa que un 21% los agresores están afectados por un trastorno psíquico o deterioro cognitivo y en un 5.7% se encontraban bajo los efectos de alcohol o de drogas.

En cuanto a los motivos de la agresión, en un 58% de los casos estuvo relacionada con el tiempo de espera, seguido de discordancias en la concesión de la baja (15%) o en la prescripción de medicamentos (10%).

De la misma manera, las cifras de altercados son superiores en los grandes hospitales que en los centros pequeños, y alcanzan valores muy elevados en servicios como Urgencias y Psiquiatría. Como explica el Dr. Santiago Gascón, autor principal del estudio, “los datos muestran la verdadera dimensión de una violencia que está infradenunciada”.

Sin denuncias

Los datos contrastan con el hecho de que sólo ocho profesionales de este estudio denunciaran la agresión sufrida, mientras que no hubo ninguna denuncia por episodios de amenazas o insultos. No obstante, advierte de que “se quejan de que en la legislación de las distintas comunidades no se dedique la misma atención a los derechos del profesional que a los derechos del paciente”.

Además, como añade el Dr. Gascón, “cuestionan que entre las obligaciones figure que deben mostrar

respeto hacia las instalaciones y objetos de los centros, pero no se dedique ni una línea a observar respeto a la dignidad de quien le atiende. La realidad es que existe una violencia menos grave, insidiosa y continua de agresiones físicas, de comportamientos amenazantes y de agresiones verbales que no se denuncian por considerarse de menor importancia, pero que pueden perjudicar la salud de los profesionales y la calidad asistencial”.

Por todo ello, como concluye el investigador, “teniendo en cuenta que la proporción de mujeres en el medio sanitario suele superar el 60%, no se observó relación entre las agresiones físicas y el hecho de que el agredido fuera hombre o mujer. Sí se observó en la variable de amenazas, con un claro predominio de víctimas de sexo masculino y de mayor grado jerárquico”.

Ramón Sáez Valcárcel. Magistrado de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional de España, al referirse a la “Violencia en hospitales”, afirma:

La calificación de las agresiones a sanitarios como delito de atentado se está generalizando, pero según el autor, la criminalización de los conflictos no es la solución. Su apuesta: una mayor humanización. Y agrega:

“El Tribunal Supremo ha aceptado la calificación de atentado para las agresiones que sufran los médicos y demás personal sanitario cuando tengan lugar en los establecimientos públicos. La noticia ha sido recibida con satisfacción en el medio sanitario. Sin embargo, la violencia que se dice existe en el ámbito hospitalario más bien representa un síntoma del mal estado de cosas, que no puede calmar la decisión de la justicia”.

“Por un lado, la propia calificación jurídica de atentado resulta una construcción forzada, toda vez que los delitos de atentado, resistencia y desobediencia se encuentran recogidos bajo el título de delitos contra el orden público; de ahí la dificultad para justificar la relación de médicos y sanitarios con ese orden público que remite a la potestad de coerción, que sólo podría ponerse en cuestión cuando interviene el facultativo para salvaguardar la salud pública”.

“Esos tipos penales brindan una protección penal reforzada a las autoridades, sus agentes y los funcionarios en el ejercicio de sus cargos cuando se encuentran en alguna posición por la que el autor o agresor debiera pasar o aceptar las órdenes que el otro le dirija en atención a su potestad o poder.

Tampoco parece que la vinculación del médico y del sanitario con el paciente o usuario del servicio sea de esa naturaleza, una suerte de relación vertical o de poder formal”.

“Al contrario, en condiciones normales toda actuación médica que suponga una intervención en el cuerpo del enfermo con fines de curar o mejorar la salud, ha de contar con la autorización del paciente porque está en juego su libertad personal y su capacidad de autodeterminación. La dignidad del enfermo no tolera conductas, aún habituales, de medicina paternalista, mucho menos de tratamientos impuestos”.

“En el valor de la libertad y la dignidad de la persona reside la importancia del consentimiento y de la información, necesaria, completa y suficiente que ha de facilitar el sanitario para que el interesado pueda adoptar la decisión. Todavía la información previa se presta, en buena medida, como un trámite burocrático en el proceso terapéutico, lo que tiene un efecto devastador, porque se puede practicar la técnica adecuada, incluso vanguardista, pero si se informa mal, sin conciencia de la ansiedad y el sufrimiento del enfermo y de los suyos, éstos sentirán que son maltratados”.

“Y luego nos sorprende que los más agresivos o peor educados quieran vengarse. Esa puede ser una de las fuentes de conflicto en el medio hospitalario, que no se acomete con rigor para aliviar la tensión”.

”Los protocolos de consentimiento informado no han resuelto el problema, y en ocasiones lo agravan, porque han desplazado al contacto físico, a la comunicación personal cuyo trámite es la palabra, el gesto y la escucha atenta, propios de una relación de confianza, añadiendo dosis de deshumanización al trato entre el facultativo y el paciente”.

Gran paradoja.

“Una de las paradojas de nuestro tiempo es que nunca como ahora la medicina ha dispuesto de medios y técnicas de curación tan eficaces, gracias a los avances científicos, y es precisamente el momento en que el médico goza de una peor imagen, que se traduce en un bajo aprecio y respeto de parte de los enfermos, que desconfían de su conocimiento y aptitud”.

“Desde luego, esa es la percepción de muchos sanitarios cuando consideran como problema prioritario defenderse de la violencia que el usuario descarga sobre ellos. Son muchas las causas de esa

transformación: los grandes establecimientos y la burocratización, la medicalización de la sociedad o la responsabilidad profesional son parte de ella. Pero el olvido de que las necesidades de los pacientes son el fin inmediato de la actividad sanitaria y la pérdida de aquellas habilidades profesionales que caracterizaban al médico cuando ejercía un oficio particular cara a cara con el enfermo, que consistían más en acompañar a la persona en su padecimiento, comprender y atender que curar, están en el origen del problema”.

“Parece necesario indagar en esas causas y abordarlas en su conjunto si se quiere reinstaurar ese diálogo humano entre el sanitario y el destinatario de sus cuidados”.

En España, el Colegio de Médicos de Valencia reclamó ayer (13 de marzo de 2009) la instalación de arcos de seguridad en los centros de salud para prevenir agresiones como la que le costó la vida a una residente de Murcia el martes.

Vicente Alapont, presidente del Colegio de Médicos de Valencia, apuntó que es la mejor solución para evitar el acceso a los centros de salud con armas blancas y de fuego. La Comunitat Valenciana tiene 61 hospitales, 249 centros de salud y 583 consultorios. Los arcos de seguridad tienen un coste de 12.000 euros. Además, hacen falta vigilantes para controlarlos y para registros más exhaustivos son necesarios guardias civiles o policías.

El responsable del Colegio de Médicos insistió en que la presencia de vigilantes es insuficiente y apuntó que en otros puntos menos conflictivos como la sede de la Conselleria de Educación sí que tienen arcos de seguridad.

El crimen de Murcia ha provocado la indignación y preocupación de los profesionales sanitarios. Como ayer informó este periódico, un taxista jubilado fue detenido en la población murciana de Moratalla tras tirotear a la médico que le estaba atendiendo y herir a un conductor de ambulancia que se acercó a la consulta al escuchar los disparos.

La Fiscalía General del Estado, como adelantó Levante-EMV, instó en diciembre a todos los fiscales de la Comunitat Valenciana a que reclamen penas de prisión por las

agresiones a los profesionales sanitarios que trabajan en centros públicos. La medida supone que desde diciembre los fiscales están dejando de calificar las agresiones como falta para pedir penas de uno a tres años de cárcel.

El presidente del Colegio de Médicos recordó que fueron pioneros en la judicialización de los asuntos, “lo que ha llevado a un descenso de las agresiones físicas en Valencia”.

Vicente Alapont incidió en que todavía es necesario un mayor control y que se implique a los médicos en los exámenes para la obtención de los permisos de armas.

El Colegio de Médicos de Valencia precisó que en 2008 los facultativos sufrieron 31 agresiones. Los médicos alicantinos presentaron una veintena de denuncias el año pasado. Los enfermeros de la Comunitat Valenciana denunciaron 19 agresiones en 2008. Sin embargo, el Consejo de Enfermería de la Comunitat (Cecova) estima que sólo salen a la luz un diez por ciento.

Incremento de protección

Cecova también ha reclamado un incremento de las medidas de protección de los profesionales sanitarios. Según precisó Cecova por medio de un comunicado, el 75% de las agresiones las sufren los enfermeros ya que son los profesionales que “mayor contacto tienen con los pacientes”. El presidente de Cecova, José Antonio Ávila, ha propuesto que se generalice la incorporación de vigilantes de seguridad las 24 horas en todos los centros asistenciales y se instalen detectores de metales en los más conflictivos.

Paro de cinco minutos como protesta

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) ha convocado a todos los médicos a efectuar un paro de cinco minutos a las 12.00 horas de hoy para condenar el crimen de Moratalla. El Colegio de Médicos de Alicante también apoya la medida de protesta y reclamó ayer por medio de un comunicado el incremento de las medidas de seguridad.

Los fiscales de Alicante fueron pioneros ya que comenzaron a pedir de forma sistemática penas de prisión en noviembre de 2006 por las agresiones al personal sanitario de los centros públicos. La medida, que desde diciembre se aplica en Valencia y Castelló,

ha dado buenos resultados en Alicante y ya han sido condenados dos personas a penas de cárcel.

También en España, el Colegio de Médicos de Cádiz ha reclamado medidas de seguridad “efectivas y permanentes” contra las agresiones a profesionales, en respuesta a los hechos registrados la madrugada del pasado domingo en el centro de salud de Tarifa, en el que tres sanitarios fueron víctimas de amenazas y agresiones por parte de los acompañantes de una paciente.

La entidad colegial mostró así su repulsa ante este tipo de comportamientos, al tiempo que aprovechó para reclamar una vez más de la Administración sanitaria “medidas de seguridad permanentes y generalizadas en todos los centros de atención primaria de la provincia, a fin de evitar en la medida de lo posible que este tipo de hechos vuelva a producirse”.

La entidad colegial, presidida por Miguel Morgado, ha recordado que “por desgracia, las agresiones físicas y verbales a los profesionales de la salud en el ejercicio de su labor asistencial están muy lejos de ser un fenómeno aislado”. El colegio gaditano ha afirmado que durante 2008 su asesoría jurídica tramitó 37 actuaciones en distintas jurisdicciones penales derivadas de denuncias por malos tratos o agresiones a médicos.

Denuncia inmediata

De cara a combatir este fenómeno, la entidad ha recomendado como elemento clave que “no se deje de denunciar”, tras admitir que “se está constatando un cambio positivo de actitud de las instituciones públicas y de los centros de salud ante este tipo de hechos”.

Además, el colegio ha recordado que un insulto “sería susceptible de una sentencia condenatoria por falta” y ha subrayado la importancia de que el propio médico “tenga muy presente el protocolo de agresiones, no sólo por su utilidad preventiva sino por las consecuencias posteriores que puede tener su forma de reaccionar ante dicha agresión, como son el hecho de contar con testigo, mantener abierta la puerta de la consulta, distanciarse físicamente del agresor, y que, ante situaciones de crisis, no se ponen muchas veces en práctica”.

De igual modo, la entidad ha instado a los profesionales que sean objeto de agresión a que acudan

al colegio, “que ya tiene designado a un abogado expresamente para los casos de amenazas y agresiones a colegiados de la provincia”. Además, ha recordado que la asesoría jurídica del Colegio de Médicos de Cádiz dispone de un servicio telefónico para atender casos urgentes, que se mantiene operativo de 9:00 a 20:00 horas ininterrumpidamente. El médico debe tener presente el protocolo de agresiones, no sólo por su utilidad preventiva sino por las consecuencias posteriores.

Referencias

1. “Agresiones a médicos. Una violencia que duele”. médicos-municipales.org.
2. Barrera Lazo Stella Maris F., Villarroel Salazar Cristhiam G. “Detección de agresión laboral al personal médico y de enfermería del Policlínico Central de La Paz, Bolivia” Revista Paceaña de Medicina Familiar, 2007; 4(6): 106-110. www.mflapaz.com/Revista_6/...6.
3. Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. “La agresión a los médicos, una violencia que crece”. www.cmpc.org.ar/datos/vernoticias.
4. Diario Clarín. www.clarin.com/diario/2007/07/27/.../ “Evalúan los pasos a seguir en caso de que continúe la violencia. Alerta de médicos municipales por los maltratos de los pacientes”.
5. Diario Infobae. Otro brutal caso de agresión contra un médico. www.infobae.com 12-08-07.
6. Diario La Nación. “Encuesta a 30.100 profesionales de la salud”. Buenos Aires, 21 de octubre de 2007. www.lanacion.com.ar/nota.asp.
7. Diario Los Andes “Experiencias de médicos que son agredidos en el ejercicio de su tarea”. www.losandes.com.ar/notas/.../ 25-02-07
8. Diario Los Andes - Mendoza - 16/12/08. www.inversorsalud.com.ar
9. Diario Médico. <http://www.diariomedico.com/edicion/> : Año 2007: 11-02, 29-02, 21-06, 28-06 y 05-07. Año 2008: 11-02, 07-03, 13-03, 16-04, 21-04, 27-05, 07-07, 30-07, 23-09 y 12-12. Año

- 2009: 20-02, 11-03, 16-04, 26-05, 03-06, 09-06, 05-07, 09-07, 28-07, y 30-07.
10. Diario El Universal, Caracas, 14-mayo-2009. <http://www.eluniversal.com>.
 11. Diario Página 12. "Piden medidas de seguridad y mejoras en hospitales. Médicos denuncian agresiones". 28 de julio de 2007. www.pagina12.com.ar/diario/sociedad.
 12. Diario popular www.popularonline.com.ar.
 13. IntraMed."Encuesta Exclusiva IntraMed: Agresiones contra médicos.¿Qué hecho yo para merecer esto?". 22 agosto 2005. www.intramed.net/36397.
 14. JANO • 30 Marzo 2009.
 15. Kvitko Luis Alberto y Carrillo Abítia Rosa Elena. "Aspectos interesantes sobre el consentimiento informado en la práctica médica". Boletín Médico, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Sinaloa. Vol o, N° 12, febrero-abril 2006:29.
 16. Kvitko Luis Alberto. "Consentimiento informado" en "La peritación medicolegal en la praxis médica". Editorial La Rocca, Buenos Aires, 2008.
 17. "La salud enferma. Médico del Hospital Santojani denunció brutal agresión de una paciente" Agencia NOVA. Noticias + Opinión" .www.agencianova.com/nota.asp?n=2007.17-08-2007.
 18. "Más de la mitad de los médicos argentinos dicen que son agredidos por pacientes y familiares". www.hicongenito.com.ar/nuestra_lucha.php. 07 de febrero de 2005.
 19. "Piden investigar agresión contra un médico". 19.9.2008. www.infocanuelas.com/noticia.