

## La agresión en los centros sanitarios

De todos es conocido el asunto. Creo que pocos están exentos de pasar por esta ingrata experiencia, si no directa sí indirectamente y hablamos de miles de personas que desempeñan su labor en el sector de la sanidad. Es asunto de portada en muchos medios, con gran difusión y tratamiento de distinto signo aunque casi siempre con el fondo morboso tan solicitado por informadores e informados. El grito unánime contra esta lacra se dirige hacia medidas de protección de un tipo u otro. A diferencia de esta solicitud proteccionista, siempre he abogado por otro tipo de medidas de carácter preventivo y la cosa no prospera si bien, dentro de las medidas de protección existe algo de prevención aunque leve y de modo coactivo: la figura permanente de un agente de seguridad en las zonas de conflicto, cuya presencia se le supone cohibiría en cierta medida la actitud violenta.

Un análisis de los lugares y situaciones donde se producen estas actitudes agresivas señalan hacia las urgencias y consultas de tratamientos especiales, drogadicción y mentales, como las principales, sin descartar cualquier otro donde exista atención sanitaria directa al público, entre las que incluyo servicios como los mostradores de gestoría de usuarios, recepción de pacientes, ingresos u hospitalización y petición de citas, también los de información general, aunque en menor medida.

En distintos servicios de salud se han implantado programas o procedimientos ante agresiones que, a mi modo de entender, para nada contemplan medidas preventivas. Véase el "Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Sistema Sanitario público de Andalucía" del Servicio Andaluz de Salud, dicho documento, aunque recoge en su enunciado y en su punto 2 unas medidas preventivas, éstas se dirigen a "desarrollar un proceso de formación específico dirigido a todos los profesionales de la salud sobre la forma o el manejo de las situaciones conflictivas," como se desprende de esto se está hablando de qué hacer cuando la situación ya está presente y no como evitar que la situación se materialice. El resto del plan tan solo se reduce a los pasos a seguir en caso de agresión una vez que se están produciendo, y a las subsiguientes derivadas de la agresión, en Román paladino, una vez que te han zurrado, pero en ningún caso se orienta o se toman medidas dirigidas a evitarlas. Vayámonos a un servicio de urgencias cualquiera y examinemos un día cualquiera, cualquier hora y una situación habitual.

Una persona llega para ser atendido. Tras ser recibido en la puerta con mejor o peor acierto, es atendido en la zona asistencial, a continuación se le efectúa o solicita alguna que otra prueba cuyo resultado es inmediato (toma de tensión, ritmo cardíaco) o de consecución a más largo plazo (analítica, radiografía). Para todo esto se ha ido llevando a esta persona de un lugar a otro en función de sus necesidades y del sistema asistencial implantado en dicho servicio de urgencias. Mientras tanto uno, dos, tres o más familiares o acompañantes esperan en el exterior, ya sea en sala de espera ya en la calle, hablando, discutiendo, fumando, comiéndose la uñas, teléfono en ristre, periódico en mano o deambulando sin rumbo. Pasa el tiempo, diez, veinte, treinta, sesenta minutos, no hace falta que siga, se entiende la situación ¿no?

En todo este tiempo ¿qué ha podido pasar? Pues han ido aflorando sentimientos de nerviosismo, de angustia, de desconcierto y como ya se ha apuntado en un artículo anterior, "En todas las personas existe una agresividad latente que llegado a un umbral cierto (distinto para cada persona) deriva en un comportamiento violento."

Por tanto, una medida preventiva en este caso pasaría por un mecanismo de atención a familiares y acompañantes v.gr.:

- Al mismo tiempo que es recibido y atendida la persona enferma o accidentada, se debería recibir a familiares o acompañantes y comunicárseles todas las actuaciones que se le van a practicar a dicha persona, dirigiéndolas a continuación a la consiguiente sala de espera.

- La sala de espera deberá estar lo suficientemente bien dotada para ofrecer una estancia confortable: asientos, espacio, aseos, cafetería cercana, un panel informativo donde apareciera el nombre de la persona que está siendo atendida y en que situación se encuentra su proceso y una televisión donde existiera una programación de documentales, canal divulgativo de ciencia y similares las veinticuatro horas. En otras palabras debería estar diseñada para

la finalidad a la cual su propio nombre indica, para esperar y, desgraciadamente, en muchas ocasiones, lo inesperado

·Por último, un personal de información para transmitir información directa en aquellos casos en los que la duración, el tiempo de espera se prolongue más de lo esperado. En este caso, los profesionales deberían tener los conocimientos suficientes para determinar, en que casos y circunstancias dar información en mayor o menor tiempo. Sé que esto último no es fácil aunque sí posible.

Una cuestión añadida a este ejemplo (v.gr.), es la relativa al asunto de los acompañantes. En las urgencias hospitalarias se ha tomado la decisión de autorizar a una persona, familiar o conocido, a estar junto al paciente. Esta medida es bastante adecuada y conveniente, ya se sabe que en ciertos momentos el tener de alguien cerca es una medida terapéutica, lo que ocurre es que hay compañías y ¡compañías! He podido comprobar como la persona necesitada de atención sanitaria consolaba y quitaba importancia a la situación, en aras de que el ánimo de quien se supone tenía que ser soporte vital no desfalleciera o alterase en algún sentido (cansancio, irritabilidad,, impaciencia, cólera). Otro ejemplo: en paritorios empiezan los primeros signos de alumbramiento y el padre, o pareja de la próxima madre, al contemplar tamaña situación, se desmaya y entra en un estado cuya asistencia médico-sanitaria se antepone a la de la propia parturienta.

Con todo lo que antecede se quiere decir que: la cosa no es fácil, cierto; existen infinidad de factores los cuales no pueden ser recogidos de forma detallada en un manual de procedimientos, verdad; al igual que los factores, las personas, las situaciones son irrepetibles, sin duda. Aún con todos estos obstáculos o dificultades previas, un análisis real de lo que ocurre en los lugares donde se producen estas situaciones de conflicto con resultado lesivo, ya moral, físico o psicológico y la consiguiente toma de medidas sería lo deseable. Y, cuando digo análisis real estoy diciendo que las decisiones han de ser tomadas por quienes tengan, conozcan, hayan vivido o sean capaces de interiorizar la realidad del día a día, lo cual veo difícil: nadie escarmienta en cabeza ajena.