



# INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL  
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

---

## **HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD**

Julia Vargas Díez, Julia Rosario Vargas Díez

[juliavdiez@gmail.com](mailto:juliavdiez@gmail.com)

dolor, agresividad, humanización

### **RESUMEN**

La situación actual tras sucesivas oleadas de pandemia COVID-19 nos muestra un panorama de sufrimiento importante en las personas, que sufren el dolor de las heridas causadas por aquélla en todas las dimensiones existenciales: a nivel biológico, psicológico, social, ecológico y espiritual. El sufrimiento mantenido en el tiempo y con presiones añadidas como el difícil acceso a la sanidad y a los cuidados en salud, los problemas laborales o económicos, la falta de apoyo institucional....desemboca en una ira difícil de contener, y que repercute en el profesional sanitario de primera línea. Comprender y aceptar el origen y las motivaciones que llevan a reacciones agresivas del paciente, así como la dolencia de cada uno (forma subjetiva de vivir el dolor según las percepciones, forma de ser, etc), contribuyen a humanizar la atención al paciente agresivo. El profesional debe formarse en herramientas de negociación y contención emocional no sólo a nivel técnico, sino a nivel personal, para ofrecer una atención sinceramente humanizadora y aliviar el sufrimiento, propio y ajeno.

## **HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD**

### **DESARROLLO**

“No tenemos obligación de resultados, sí de medios (Harrison, Introducción a “Principios de Medicina Interna”)

Cualquiera puede ponerse furioso... eso es fácil. Pero estar furioso con la persona correcta, en la intensidad correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto y de la forma correcta... eso no es fácil.”

Aristóteles (Ética a Nicómaco)

### **ENTENDIENDO LA AGRESIVIDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO EN EL MOMENTO ACTUAL**

#### **La situación actual**

La situación de agresividad postpandemia que vivimos en la consulta es manifestación del dolor desencadenado por la situación. Por lo que prefiero hablar de gestión del dolor: dolor personal, familiar, social, institucional, colectivo....El dolor se une al miedo por tanta incertidumbre y falta de seguridad, y ambas emociones negativas generan un sentimiento que lleva a la respuesta conductual de ataque y defensa: lo propio de un estado de alarma (¿nos suena?).

Eran habituales en nuestras consultas antes de la pandemia, y sobre todo en los servicios de urgencias hospitalarios, las escenas de hostilidad, abierta o latente, en los pacientes o sus acompañantes (en su mayoría verbales y psicológicas, acompañadas de amenazas<sup>1</sup>).

#### **Enfermedad y dolencia**

Resulta difícil clasificar el dolor presente en las personas a raíz de la pandemia COVID-19. Desde el punto de vista físico, vemos que tanto por la infección en una persona previamente sana, como por empeoramiento de cuadros previos, como por secuelas, nos encontramos con escenarios de dolor abigarrado, neuropático y de difícil tratamiento<sup>2</sup>...que psíquicamente se vive con inquietud y miedo, tanto más cuanto los médicos y profesionales no sabemos cómo tratarlo por tratarse de una novedad aún bastante desconocida.

## HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD

Si seguimos analizando el impacto de la pandemia en todas las dimensiones de la esfera vital de la persona, nos encontramos con grandes dosis de sufrimiento a nivel social, laboral, ambiental y espiritual, derivado de variables como la inseguridad laboral, la incertidumbre en relación con el futuro, la tristeza persistente, el miedo al contagio y el sedentarismo prolongado.

Toda esta mezcla de emociones negativas a la vez, acaecidas en unos meses y mantenidas en el tiempo, van creando un poso de sentimientos negativos como la indefensión, la culpa, la frustración, el abatimiento, la cólera, la decepción. La consciencia de estas perturbaciones en el ánimo y en el cuerpo, en la forma de relacionarse y de trabajar, de concentrarse y de funcionar...va calando en cada persona y afirmando la impresión de “estar mal”. Y eso es la dolencia: la vivencia subjetiva de la enfermedad. Ocurre que hay una auto observación empeñada en esclarecer la naturaleza del mal que se sufre y la amenaza de sus consecuencias<sup>3</sup>; pero es todavía pronto para resolver estas incógnitas, lo cual puede generar más frustración y más angustia.

Esto último puede aumentar hasta niveles fuera de control en determinados momentos ante el profesional sanitario, activando mecanismos fisiológicos que desencadenan una respuesta extrema propia de los estados de alarma. Hay una necesidad de descarga de dichos mecanismos, con disminución o “nublamiento” de la reflexión, y aparición de gestos verbales y físicos de ataque y defensa, con un desgaste intenso para todas las dimensiones de la persona.

El grado de este “colmamiento” depende de factores como la personalidad del paciente, el tiempo de espera, el estado físico, las condiciones ambientales (ruido, calor, frío, etc)...pero no hemos de descartar que se pueda producir con frecuencia en nuestro día a día, o en nosotros mismos, que sufrimos las mismas circunstancias que los demás.

## **HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD**

### **CONSECUENCIAS PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

Afortunadamente, la máxima expresión de agresividad, es decir la física, que puede tener peores consecuencias para la salud o la vida, ocurre según algunos estudios<sup>4</sup> en un 30% de los casos, siendo el resto verbal. Sin embargo, esto no nos debe llevar a minimizar la importancia de las agresiones verbales, con el impacto en la salud del profesional que conllevan: la violencia psicológica, como bien sabemos, daña siempre y puede hacerlo incluso de manera irreparable. Siendo la más frecuente, no es por ello menos grave y está directamente relacionada con la desmotivación en el puesto de trabajo, la impotencia, la depresión, el bajo rendimiento, la desesperanza<sup>5</sup>. Es decir, nos causan múltiples sentimientos negativos y disruptivos, llegando a modificar nuestra manera de trabajar.

La mayor parte de estas agresiones verbales no son denunciadas por distintos motivos: desconocimiento por parte del profesional de que estos hechos en sí mismos son denunciables; dudas sobre la confidencialidad de la denuncia; trámites lentos y engorrosos; riesgo de perder días de trabajo por esto; temor a represalias por el autor<sup>6</sup>. Muchos de estos motivos están relacionados directamente con la percepción de la falta de apoyo por parte de la Administración.

Más allá de la denuncia y el trato legal de la agresión, o el apoyo de la Administración pública, superiores o del centro de trabajo, es fundamental que el profesional tenga herramientas propias para proteger su salud psíquica. Esto no tiene nada que ver con normalizar en el día a día estas conductas, que a veces podemos asumir y que se constata en algunos estudios<sup>5</sup>. ¿Cómo hacer para no instalarnos en ninguno de los dos extremos: resignación frente a lo que no se puede vencer, o enfrentamiento abierto en cada situación?.

# HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD

## UNA PROPUESTA DE ABORDAJE

### El mejor ataque es una buena defensa

Más vale prevenir que curar. En el tema que nos ocupa, significa poner los medios antes de que ocurra el evento adverso, cuando el desbordamiento de emociones negativas no tenga vuelta atrás. Aunque la finalidad de las habilidades de entrevista clínica que aprendemos en nuestra formación no tiene como primer objetivo la evitación de conflictos, no hay que perderlo de vista en ningún caso. Pongamos a punto nuestro corazón y nuestra observación “por lo que pueda pasar”.

¿Qué hacer? Una habilidad básica es el saludo cordial, todo lo cordial que se pueda; un recibimiento empático y personalizado. Atender bien a la demanda del paciente y evaluar sus expectativas sobre los servicios que va a recibir; no despreciar las consultas por motivos “triviales”. Intentar el autocontrol emocional en todo momento.

¿Y qué no hacer? Mostrar desinterés o frialdad; juzgar rápidamente al paciente por las quejas; restar importancia a sus preocupaciones; y transmitir información no real y/o acuerdos que no se puedan cumplir. También algunos gestos no verbales como señalar con el dedo, sostener con la mirada, acercarse mucho físicamente, dar la espalda...expresiones que transmitan menosprecio o intención de intimidar.

Podemos intentar ser ágiles para detectar agresividad latente y desarticularla poniendo los sentimientos del paciente encima de la mesa: Se puede usar el señalamiento, empatía, frase por repetición, frase por reflexión emocional<sup>8</sup>. Mostrar siempre un tono cordial, empático, y hacer uso de técnicas de negociación<sup>9</sup>. Aun así, sabemos que una actuación profesional excelente no podrá evitar siempre un desenlace indeseado: llegar al extremo en los insultos o la agresión física personal o contra los inmuebles. Ya sabemos cómo actuar: salvando nuestra seguridad en primer lugar y pidiendo ayuda a compañeros y fuerzas del orden.

En definitiva, parece que la pelota está más en nuestro tejado que en la suya...¿es esto justo? ¿debe ser así? ¿somos los profesionales potencialmente agredidos los que hemos de mantener la calma siempre, quizá transmitiendo sumisión o impotencia del sistema y de la profesión frente a la mala educación o la fuerza bruta?

## HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD

Esto nos mete en una interesante reflexión sobre nuestra identidad profesional que excede el tiempo de esta exposición. En cualquier caso, no perdamos de vista que el “experto” somos cada uno de nosotros; que entre nuestras habilidades y conocimientos está el manejo del dolor en todas sus manifestaciones: desde la simple herida física hasta el dolor existencial de la pérdida de sentido y de control de su vida de un paciente en plena pandemia, tras dos años de dura situación de “injusta agresión” a su modo de vida, de relaciones, de valores, de creencias.

La formación permanente, el inconformismo en nuestro puesto de trabajo y el autocuidado serán los elementos que nos ayuden a navegar y a salvar a otros náufragos en este duro oleaje.

### BIBLIOGRAFÍA

(1) MI Serrano Vicente , MT Fernández Rodrigo , PJ Satústegui Dordá , F. Urcola Pardo

Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática

Rev Esp Salud Pública. , 93 ( 2019 ) , págs. e1 - e16

(2) Jornada de Dolor cónico post-Covid, EASP, octubre 2021. En:

<https://www.easp.es/project/jornada-dolor-cronico-post-covid/>

(3) F.Galli, Disease and aching, en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v6n2/v6n2e1.pdf>

(4) Agresiones a enfermeras: Andalucía, la CCAA más violenta, con diferencia. Redacción médica. trabajo [Internet]. 2019 [citado 14 Jun 2020]. Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/derecho/agresiones-a-enfermeras-andalucia-la-ccaa-mas-violenta-con-diferencia-5793>

## HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD

(5) Vivencias y percepción de los profesionales sanitarios de las urgencias extrahospitalarias ante las agresiones. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.006>

(6) R. Saldaña García , A. Pousada González , R. Bernabé Espiga , C. Burgos Adán , E. Esteban Manjón , A. Toledo Soriano

Agresiones al personal de los Servicios de Urgencias

Revista Enfermería CyL. , 11 ( 2019 ) , págs. 121 - 135

(7) Plan de Prevención y Atención de agresiones para los profesionales del SSPA, octubre de 2020. Modelos de comunicación disponibles en:

[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2021/formulario\\_comunicacion\\_agresion.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2021/formulario_comunicacion_agresion.pdf)

Versión abreviada en :

[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2020/hoja\\_registro\\_agresion\\_abreviada.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2020/hoja_registro_agresion_abreviada.pdf)

(8) Borrell, F. Manual de entrevista clínica, Edit. Doyma, 2004.

(9) me refiero a: detención del pensamiento, contar hasta 10, contrabalanceo emocional, legitimar los sentimientos del paciente, rechazo de ideas irracionales...