

El maltractament del personal sanitari

Antoni Caralps

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona.

Nota: Transcripció de la conferència pronunciada dins el XVII Curs sobre "L'Humanisme en Medicina," Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, 19 de juny de 2007.

La violència al lloc de treball

Aquest maltractament del personal sanitari procedeix del malalt o del seu entorn, com ara família i amics, i pot ser psicopatològic (cops, amenaces, insults, etc.). Al COMB, a aquesta forma de maltractament se li diu "violència al lloc de treball". El terme "violència" vol dir "actuar de paraula i obra amb ímpetu i força"; aquest qualificatiu tal vegada no sigui aplicable a determinades formes d'aquest maltractament, però estem d'acord en usar-lo per entendre'ns. Un cas especial és el maltractament que procedeix de malalts psiquiàtrics que, per manca de responsabilitat, podria considerar-se com "no imputable", o el que no té relació amb aspectes sanitaris, perquè és degut a problemes personals aliens, o alguns casos de violacions.

Parlem de "personal sanitari" perquè la víctima pot ser qualsevol treballador del sector sanitari, fins i tot administratius o treballadors d'una ONG, encara que en aquests articles ens referirem principalment als metges, però recordant que la dimensió del problema dels maltractaments és molt més àmplia.

Les causes de la violència poden raure a l'organització sanitària (llargues llistes d'espera, per exemple) o en el propi personal sanitari, o en ambdós, encara que hi sol contribuir una escassa informació o educació de l'usuari.

Com sempre, la prevenció és fonamental i, per això, cal conèixer les causes, però és difícil perquè l'incident no es denuncia, de manera que el mutisme complica la solució del problema. Entre les causes cal esmentar la desinformació del malalt i del seu entorn (es diu que una bona comunicació pot optimitzar el poc temps disponible), la manca de valoració del problema per les institu-

cions, la manca de seguretat, la manca d'ensenyament (formació específica) dels professionals, els errors sanitaris o mala praxi, la insuficient despesa sanitària –que és la penúltima de la Unió Europea però que, malgrat el seu augment progressiu, no millora l'assistència–, la manca d'implicació del professional a tot el procés sanitari, una penalització lleu, el *mobbing* i la síndrome del *burn-out* (veure després), el maltractament de malalts i familiars, els defectes d'organització, la visió que el metge és simplement un assalariat, el mutisme de les víctimes, la manca de campanyes de sensibilització dels usuaris, la manca d'un registre dels incidents, la necessitat de formar metges més humans, una mala organització que explota els metges i de la que són víctimes tant el personal sanitari com els pacients, etc.

De tot el que hem dit se'n dedueix la gran feina que cal fer per aconseguir la prevenció del mal. Quant a aquesta i al seu tractament, el COMB ho explica en "El Manual", editat el 2004, que són guies d'actuació que els metges han de tenir presents per manejar aquestes perilloses situacions. Així, el COMB explica la dimensió del problema, el seu reconeixement (definició, tipus, impacte, conseqüències per a la salut dels metges), pautes d'actuació (detecció de les situacions potencialment agressives i maneig dels incidents violents) i actuació després de l'incident violent (atenció mèdica, documentació de les lesions i de l'incident, notificació al Departament de Responsabilitat Professional del COMB, accions legals o d'altres).

Des de l'inici de 2004, els col·legis de metges catalans han subscrit una pòlissa de defensa jurídica per als metges que han patit una agressió; també l'ha subscrit el Col·legi d'Infermeria. Es parla també de la proporcionalitat que ha de tenir la resposta i de la necessitat de la notificació dels fets. L'Institut Català de la Salut (ICS) està preparat també per donar suport als seus treballadors.

Les conseqüències d'aquests episodis de violència són sovint importants, perquè ells mateixos fan que el metge adopti una actitud defensiva i faci el que li exigeix el malalt, en comptes del que hauria de fer, i perquè poden ser la causa de malalties de la persona assetjada.

Insistim una altra vegada en què el que ens sembla important, vertaderament essencial, és posar tots els mit-

Correspondència: Dr. Antoni Caralps
Ptge. de Dolors Riera, 3
08328 Alella
Tel. 649 437 800
Fax 935 550 366
Adreça electrònica: sara_caralps@hotmail.com

jans a l'abast per a la seva prevenció, tant per part del personal en perill com per part de la institució. El personal sanitari ha de conèixer aquests fets i se li hauria d'explicar periòdicament què és el que cal fer per prevenir-los i tractar-los.

El *mobbing*

Una altra forma de maltractament del personal sanitari és més de tipus psicològic o moral (encara que pot haver-hi, afegits, altres tipus d'assetjament) i prové de companys de l'afectat, de categoria superior o no: és el *mobbing*, paraula anglesa derivada del verb *to mob*, que vol dir assetjar. El *mobbing* és cada dia més freqüent; és una causa important de trastorns de la víctima i ha rebut l'atenció de les institucions sanitàries, dels col·legis professionals —en particular de la comissió de deontologia— i del legislador.

Els col·legis professionals tracten aquests casos amb una actitud conciliadora més que altra cosa i l'ICS aplica a les denúncies un procediment específic que és el PO/PS/01, que les qualifica administrativament com accidents laborals. Cal dir que el mutisme de la persona assetjada i dels testimonis del procés, que no volen implicar-s'hi, no contribueixen gens a la resolució del problema. A la societat, el *mobbing* és el primer risc de salut laboral; els professionals sanitaris són els més afectats del país i té repercussions institucionals i personals.

Com sempre, la prevenció és fonamental i, per això, cal conèixer les causes. D'un estudi a les direccions d'infermeria de la Comunitat Valenciana, en resulta que el *mobbing* ha adquirit a Espanya proporcions epidèmiques. L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar el *mobbing* a les direccions d'infermeria de la Comunitat Valenciana i analitzar les seves causes. Els resultats són que el 17,9% el pateix, que l'agressor és l'immediat superior en el 71,4% —que pren decisions sense comptar amb els subordinats—, en un entorn de treball molt insatisfactori en el 57,1%. També es conclou que aquest fenomen produeix estrès en els assetjats, amb repercussió negativa sobre la salut i la feina, i que el perfil de l'assetjador és: home, metge, autoritari, narcisista i prepotent. D'aquest estudi se'n treuen conclusions: l'entorn de treball, com diem, és molt insatisfactori, l'organització no sols afavoreix el *mobbing* sinó que contribueix a potenciar-lo —o si més no a tolerar-lo—, el principal suport de l'assetjat ve de familiars i amics, l'actuació dels sindicats és ben pobra, la situació és coneguda per quasi bé tots però mai denunciada, els assetjats pateixen problemes físics, psíquics i de relació, el *mobbing* és causa de baixes laborals, les situacions d'estrès produïdes tenen una clara incidència sobre les condicions de treball i de salut, quasi bé ningú fa res i el problema va més enllà d'un simple risc professional i es converteix en

un greu problema que fereix els més elementals drets individuals i col·lectius.

Un estudi del Regne Unit, l'any 1996, en el si del Servei Nacional de Salut, conclou que el *mobbing* és un risc greu del personal sanitari, que pot convertir-se en víctima de l'assetjament institucional o personal i que comprèn tots els sistemes de salut en general.

La incidència d'aquest fenomen varia; ja hem vist les xifres a infermeria de la Comunitat Valenciana. A Europa és del 9%, a Espanya del 5% de treballadors en actiu; en particular, a les administracions públiques és del 14% i al sector serveis del 25%, on els professionals de la sanitat se'n duen la pitjor part.

Quant al tractament d'aquesta situació, malgrat l'existència de la Comissió de Deontologia del COMB i del procediment específic PO/PS/01 de l'ICS, jo penso que és molt insatisfactori per una sèrie de raons, com són el mutisme habitual de l'afectat, la resistència a declarar com a testimonis del seu entorn i companys, i l'actitud conciliadora habitual dels que haurien de jutjar i que no resolen res.

Altres maltractaments del personal sanitari

A més de la violència al lloc de treball i del *mobbing*, el personal sanitari pot ser objecte d'altres maltractaments, com el *bullying* (del verb anglès *to bully*, que vol dir intimidar, tiranitzar) o assetjament escolar, que es produeix en el si de les escoles, en aquest cas de les sanitàries. Així, l'estafa de les pensions dels metges per mutualitats presumptament sanitàries (el cas de *Previsión Sanitaria Nacional*), el "linxament" pels mitjans de comunicació de presumptes delictes mèdics, mercès a filtracions de la policia (el doctor M. Bruguera, President del COMB, va haver de sortir públicament per defensar un company fa pocs mesos) o l'assetjament clamorós per part de la *Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid* del cap del *Servicio de Anestesia y Urgencias* de l'Hospital "Severo Ochoa" de Leganés, per unes presumptes sedacions terminals abusives, que la Justícia ha considerat inexistents en una sentència inapel·lable, que els polítics es negaren a reconèixer.

Un altre cas és l'endogàmia universitària, que vol dir que els càrrecs els guanyen els ajudants o deixebles dels qui ocupen càrrecs superiors, sense possibilitat que altres opositin per ells. El *Congreso de Corrupción Universitaria* celebrat a Madrid el 2006 es va referir al resultat d'un estudi recent del *Consejo Superior de Investigaciones Científicas* (CSIC), on es va dir que en el 70% dels casos, el futur professor havia concursat en solitari i que en el 96% dels casos ja treballava a la Universitat on van guanyar la plaça; es va dir també que és fàcil passar de l'endogàmia a l'assetjament. Els rectors

no van assistir a aquest congrés i sols el 7% es va excusar; l'endogàmia va ser un dels motius de la dimissió recent del cap del CSIC.

Dins d'aquest grup de maltractaments de metges direm que un grup de metges espanyols ha denunciat a la revista anglesa *The Lancet* que fins el 44% dels anuncis publicitaris d'algunes revistes mèdiques espanyoles són enganyosos.

I ens referirem, per acabar, a la síndrome del *burn-out* (del verb anglès *to burn-out*, que vol dir cremar-se), que és un desgast psicofísic dels treballadors degut a una sèrie de factors com assetjament, ritme frenètic de treball, insatisfacció personal, problemes de les relacions amb usuaris i comandaments, carències de mitjans, llistes d'espera, mala gestió i organització, etc.

Tot això porta el treballador sanitari a una incapacitat per desenvolupar la seva feina. Els metges són el col·lectiu professional que presenta el major risc de patir malalties mentals i un estudi detecta depressió en el 35% dels MIR.

El president del *Consejo General de Colegios de Médicos*, el doctor Guillermo Sierra, afirma que "*los médicos sufren este síndrome del burn-out como ningún otro profesional*". I un estudi de la *Organización Médica Colegial* mostra que "*entre el 15% y el 20% de los médicos, unos 32.000, sufre el síndrome del burn-out o del médico quemado*". Un informe de la *Sociedad Española de Medicina General* afirma que "*los profesionales sanitarios corren más riesgos que el resto de la población de sufrir enfermedades somáticas, trastornos de conducta y enfermedades psiquiátricas, y que los MR son un grupo con un riesgo importante por una serie de factores*".

En el COMB, la Fundació Galatea s'encarrega de tractar a metges amb trastorns psicològics deguts a la pressió dels seus malalts i el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM) es dedica a la cura confidencial de metges amb malalties psiquiàtriques.

Per al bé de tots seria bo contribuir a què els metges recuperessin la seva antiga dignitat.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Quaderns de la bona praxi. Guia per prevenir i gestionar la violència en el lloc de treball contra metges. Barcelona: Ambient gràfic; 2004.
2. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. La violència en el lloc de treball. L'exigència dels metges de Barcelona. Barcelona: COMB; 2004.
3. Institut Català de la Salut (ICS). Procediment de prevenció i actuació davant de situacions de violència (codi PO/PS/02). Recursos humans, Unitat Bàsica de Prevenció; juny de 2005.
4. Caralps A. Retrat de metges: Joan Monés i Xiol. *Annals de Medicina*. 2002;85:113-8.
5. Martínez Riera J. Mobbing en las direcciones de enfermería de la Comunidad Valenciana. *Enfermería Comunitaria*. 2006;2:1-13.
6. Piñuel y Zabala I. Informe Cisneros V. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en la administración. Alcalá de Henares: Sindicato Gestha; 2004. p. 1-45.
7. Institut Català de la Salut. Procediment per a la investigació i actuació en els casos de possible assetjament psicològic laboral o *mobbing* (Codi PO/PS/01). Unitat Bàsica de Prevenció; abril 2007.
8. Field T. Bully in sight: How to predict, resist, challenge and combat workplace bullying. Oxfordshire: Wessex Press, Wantage; 1996.
9. Villanueva P, Peiró S, Librero J, Pereiró I. Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals. *The Lancet*. 2003;361(9351): 27-32.