

# Paciente agresivo

José Andrés Lastra Fernández

Técnico en Emergencias Sanitarias. SUMMA 112. Madrid. España.

**E**l objeto del presente artículo es establecer unas pautas para abordar las intervenciones que tienen como objeto la atención de un paciente agresivo, teniendo como máxima innegociable no comprometer en ningún momento la seguridad del equipo interviniente.

## Fase de aproximación

La clave de la seguridad reside en la información que se pueda obtener durante la fase de aproximación y las medidas que establezca el equipo interviniente, si éstas fueran insuficientes, pueden darse situaciones potencialmente peligrosas. Si:

- Se trata de un paciente agresivo o psiquiátrico cuyos antecedentes puedan hacer sospechar una situación conflictiva o actitud agresiva (p. ej., hipoglucemia, traumatismo craneoencefálico).
- Se trata de un paciente que ha sufrido una agresión, o se trata de un intento autolítico.
- Es una zona de aviso históricamente conflictiva o en la que existe presión social, o bien si la asistencia sufre demora.

Si cualquiera de las preguntas anteriores tiene respuesta afirmativa, deberemos extremar las precauciones estableciendo las medidas de seguridad de la tabla 1.

## Abordaje del paciente

Durante el proceso de abordaje del paciente, es necesario distinguir cuál es el origen de la agresividad, pudiendo establecerse como:

### Paciente que presenta actitud agresiva

Además de lo mencionado anteriormente deben tenerse en cuenta las pautas de actuación siguientes:

- Mantener con el paciente una distancia de seguridad situándonos fuera de su pasillo de fuerza, aunque lo suficientemente cerca para no transmitir miedo o inseguridad.
- Adoptar una postura corporal que permita escapar de un agarre o evitar golpes interponiendo incluso barreras físicas, si fuera necesario.
- Dirigirnos al paciente presentándonos como “ayuda”, utilizar lenguaje sencillo con mensajes positivos sin ocultarle



**Figura 1.** Si es necesario, establecer un punto de contacto con la policía. (Fotografía SUMMA 112).

**Tabla 1. Medidas de seguridad**

Confirmar que la policía está en el lugar. Preferiblemente establecer un punto de encuentro antes de llegar al lugar de intervención (fig. 1). Evitar en la medida de lo posible tomar contacto con el paciente sin presencia policial.

Reparar con los miembros del equipo el abordaje al paciente. Antes de la toma de contacto, permanecer juntos todos los miembros, y establecer un plan de escape de emergencia.

Nunca perder de vista al paciente.

Eliminar posibles armas u objetos que se puedan utilizar como tal o causar daños.

Intentar separar al paciente del entorno que cause agresividad.

la realidad de la situación, haciéndole partícipe de la resolución de ésta.

- Establecer un tiempo razonable para empatizar con el paciente, no dejando en ningún caso que sea él quien maneje la situación.
- Si no disminuye el nivel de agresividad del paciente, dejar el control de éste en manos de los efectivos policiales.
- No tratar al paciente hasta que no esté asegurada nuestra integridad, aun si es necesario el empleo de medios físicos o mecánicos.

### Paciente que presenta agresividad producida por patología médica o traumática, o por ingesta de alcohol (alteración del nivel de consciencia)

Este tipo de pacientes responden de forma agresiva sin ser conscientes de ello, con lo cual el manejo debe llevarse a cabo por el equipo sanitario de manera diligente tratando su patología, e intentando disminuir su nivel de agresividad sin utilizar técnicas estresantes para el paciente.

- Actuar con serenidad, sin gritos ni movimientos bruscos, eliminando ruidos y luz excesiva.
- Proteger a la víctima de dañarse con los objetos que le rodean y poner algo bajo su cabeza que impida que se la golpee.
- Sólo si es necesario, inmovilizar al paciente, bien sea para la administración de fármacos o para cualquier otro fin. Esta maniobra debe realizarse evitando sujetarle por las extremidades envolviéndolo en una manta o sábana y limitando su movimiento de forma progresiva según se calme (la imagen



**Figura 2. Interior de una ambulancia psiquiátrica.**  
(Fotografía SUMMA 112).

es la de la madre que arrulla a su bebé con una manta para darle calor y calmar el llanto).

### Paciente psiquiátrico

Como pautas generales, sería de aplicación lo expuesto en los casos anteriores, pero dada la complejidad del manejo de este tipo de pacientes por sus implicaciones legales, es necesario que se ocupen de ellos personal con formación específica en este tipo de situaciones (fig. 2).

## CONCLUSIONES

El manejo del paciente agresivo no es exclusivamente un problema sanitario, en ocasiones puede convertirse en un problema de orden público, para la resolución del cual puede ser necesario el empleo de técnicas de reducción y contención física para las cuales el equipo sanitario en general, y el TES en particular, no está debidamente formado y, lo que es más importante, no están amparados legalmente si es necesario el empleo de la fuerza. Es importante destacar que sin la adecuada formación y amparo legal los cursos de formación en técnicas de defensa personal derivadas de las artes marciales o el

empleo de material policial, en ocasiones dan una sensación de seguridad que es del todo falsa. El conocimiento de un arte marcial que permita en un momento dado escapar de una agresión no se consigue con un curso de formación de una semana o menos, sino mediante el entrenamiento continuo con maestros especializados que desarrollan en la persona una actitud-aptitud correcta para hacer frente a este tipo de situaciones no sólo en el ámbito laboral.

**La única batalla que se gana es la que no se produce.**

