

# Atención médica de personalidades

Luis Miguel López Mojares\*

**L**AS condiciones particulares que se plantean a la hora de prestar atención médica a los pacientes a quienes consideramos como VIP, han de ser tenidas en cuenta antes de que la eventualidad se presente. Tanto en el caso de que el problema de salud sea urgente como en aquel que podamos abordar con posterioridad.

Cuando la consulta médica no sea urgente, se planteará la visita en el momento más oportuno para el VIP, tanto si ésta se lleva a cabo en el mismo Centro como si se estudia acudir a un hospital.

En los casos en los que la atención médica tenga que ser prestada inmediatamente, todos los elementos que intervienen deberán estar previstos con antelación. Los pasos que sean precisos desde que el VIP presenta los primeros síntomas, hasta que éste recupera completamente la salud, pasando por la atención en el Servicio Médico del Centro, evacuaciones, interconsultas, etc., se regirán por un protocolo estudiado previamente.

Todo ello hace necesario el establecimiento de un plan especial destinado al hospital que se designe para las evacuaciones, y que conviene que se trate siempre del mismo, ya que los VIP presentan problemas especiales cuya solución habitualmente está fuera de lo cotidiano.

El "síndrome del recomendado" se llega a producir cuando los médicos y el personal auxiliar en general, influidos por los ayudantes del VIP, su familia o algún colaborador

con buena intención, actúan de una manera diferente a como suelen hacerlo. A pesar de que en la mayor parte de los casos los VIPs suelen preferir ser tratados como una persona normal.

Como es lógico, la atención en situación de urgencia reviste una mayor importancia, por lo cual la trataremos de una forma más exhaustiva y pormenorizada.

## ATENCION MEDICA DE URGENCIA

En medio de la confusión que casi siempre produce la llegada inesperada de un VIP al Servicio Médico del Centro, en primer lugar, y durante su traslado al Servicio de Urgencias del hospital que corresponda, el personal sanitario puede llegar a olvidar el hecho de que el "paciente-VIP" es primero una persona enferma y después un VIP.

Dado que los Servicios de Urgencias están pensados para casos especiales, cualquier influencia negativa puede alterar el feliz desenlace del suceso. En los casos bien conocidos del Presidente de los EE.UU., Ronald Reagan, y del Papa Juan Pablo II, el haber dispuesto de los medios necesarios, produjo el éxito deseado.

Debido a estas circunstancias, las responsabilidades estrictamente médicas y las de gestión y protocolo han de hallarse claramente separadas, al menos durante los primeros momentos.

En el caso de que el paciente se encontrase en estado grave, el Jefe del Servicio Médico puede optar por mantener él mismo la coordinación de la gestión o bien delegar en alguno de sus colaboradores.

## MEDIDAS CLINICAS

Es indispensable realizar una primera evaluación, lo más precisa posible, en el Servicio Médico del Centro o en el mismo lugar de accidente.

Se deberán superar las situaciones embarazosas que puedan ocasionar la decisión de emplear determinados métodos diagnósticos que, en caso de tratarse de otra persona, se llevarían a cabo sin duda alguna. El médico ha de mantener la confianza en sí mismo sobre el juicio clínico, y ésta ha de ser repaldada por sus superiores jerárquicos. Excelentes médicos pueden sentirse bloqueados a veces en algunas decisiones al suponer que sus opiniones serán criticadas severamente por otros colegas, por la opinión pública y por la prensa.

Cuando la duda o las restricciones en la capacidad de decisión médica son excesivas, la salud del paciente puede peligrar seriamente, sobre todo cuando se trate de establecer medidas urgentes en un momento decisivo.

Todo el personal sanitario debe estar instruido previamente para resistir la tentación de empeñarse en entablar con el VIP conversaciones ajenas a su dolencia. Los comentarios sobre las ocupaciones del paciente han de ser relegados para cuando se encuentre reestablecido.

El acceso al Servicio Médico o al Servicio de Urgencias del hospital en que nos encontrásemos, ha de ser restringido. Habrá gran número de personas que desearán ver y ser vistos. Esto podría crear un ambiente de espectáculo que deteriore la atención médica. Por ejemplo, la acumulación de personas innecesarias...

Capitán de Sanidad (Medicina).  
Servicio Médico del Ministerio de Defensa.  
Madrid.

## MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTOCOLO

Cuando un "enfermo VIP" llega al Servicio Médico del Centro, o bien éste es alertado para acudir a atenderle "in situ", por un problema urgente, los médicos han de delegar en muchos casos algunas tareas de índole administrativo.

Los elementos más importantes que deben valorarse en ese momento son:

- La coordinación de los mecanismos burocrático-administrativos.
- La seguridad.
- La difusión de información a los medios de comunicación.
- La protección de la intimidad del paciente.

El Jefe del Servicio Médico ha de asegurarse de mantener en todo momento informadas a las autoridades competentes, de que el recinto sanitario o el hospital donde se encuentren sea completamente seguro; así como que esté controlada la difusión de la información a los medios de comunicación; y que la intimidad del VIP no se vea comprometida.

En cuanto disponga de una primera evaluación del paciente, el Jefe Médico planteará a la autoridad correspondiente las medidas inmediatas a desarrollar, así como la conveniencia o no de efectuar evacuaciones o de utilizar algunos de los mecanismos especiales previstos para estas circunstancias.

En caso de considerar oportuno la evacuación al hospital, se establecerá inmediatamente contacto con el Servicio de Seguridad del mismo, cuyo papel se centrará en alejar de la zona de Urgencias aquellas personas que no sean indispensables, y colaborar en la protección del VIP, controlando los alrededores del edificio.

Si por la naturaleza del VIP los problemas de seguridad adquieren un carácter conflictivo, puede ser útil la interrupción transitoria de nuevos ingresos, desviando éstos a otro hospital cercano.

Los planes desarrollados por el hospital para la atención de "enfermos-VIP" han de prever procedimientos específicos para limitar el acceso al Servicio de Urgencias. Todas las entradas estarán custodiadas por personal de Seguridad,

aunque deberán estar en contacto con algún médico veterano que identifique con discreción a los médicos del Centro y al resto de individuos autorizados, evitando así desagradables malentendidos.

Cuando el problema clínico consiste en un atentado sufrido por el VIP, los problemas de seguridad se agudizan. Si el paciente lleva sus agentes propios, éstos se quedarán con él en el Servicio de Urgencias, habiendo sido instruidos previamente para no interrumpir las atenciones que se puedan estar prestando al VIP y al resto de los enfermos.

La perfecta coordinación entre los Servicios de Seguridad y el medio hospitalario fue la clave del éxito que permitió la atención de Ronald Reagan tras su intento de asesinato, consiguiendo que no fuera necesario el traslado a otro hospital durante todo el periodo de convalecencia.

Se debe explicar al personal del Servicio de Urgencias las incomodidades que habrán de pasar a fin de asegurar la seguridad del VIP, ya que los agentes deberán actuar con precaución y desconfianza ante cualquier persona que pueda entrar en contacto con el enfermo ilustre.

Para finalizar este apartado hay que insistir en que la protección de los alrededores del hospital será necesaria para garantizar la seguridad interna.

La intimidad del VIP se cuidará con especial celo. Los otros pacientes que se encuentren ingresados, así como cualquier otro tipo de personas que no estén relacionados con la atención dispensada, no tienen ninguna necesidad de conocer los hechos que están ocurriendo.

Deberá ser evitado cualquier comentario sobre el paciente en pasillos y ascensores.

Si en el Servicio de Urgencia hubiese una pizarra con los nombres de los pacientes, puede ser muy útil utilizar un nombre supuesto. De este modo será rápidamente olvidado por un personal ocupado en sus quehaceres habituales.

La información sobre el estado de salud del VIP será proporcionado siempre bajo un estricto control. Distinguiremos dos niveles diferentes de información:

sarias durante la atención médica que se le dispensó a Ronald Reagan, en 1981, dificultó notablemente su tratamiento. Algunas experiencias similares han podido ser presenciadas por nosotros en varias ocasiones.

La restricción de acceso al enfermo debe ser encomendada al Jefe del Servicio Médico, quien controlará todo lo relativo a esta cuestión.

Otro problema puede plantearse cuando la persona que ostenta la autoridad médica superior no está familiarizado con los tratamientos de urgencia, en cuyo caso deberá delegar en la persona adecuada.

En numerosas ocasiones es preciso evacuar consultas con otros médicos y especialistas. Sin embargo, deberemos evitar tanto los retrasos innecesarios como la dispersión de las responsabilidades médicas. La responsabilidad última de un paciente no puede diluirse en un Comité, sino que siempre debe quedar claro quién ostenta ese compromiso de forma directa.

Las relaciones entre los médicos y los responsables políticos requieren un tacto especial, y por encima de todo un interés mutuo de colaboración. En las situaciones de peligro de muerte la atención médica es prioritaria. En casos menos críticos, se arbitrarán y negociarán las distintas medidas a tomar.

Cuando los hechos se estén desarrollando en un hospital, el Jefe Médico se preocupará también de que los demás pacientes reciban los cuidados que precisen, sin ir en detrimento de las atenciones al VIP.

Las fuerzas de seguridad del Centro o del hospital correspondiente han de estar preparadas para desviar los ingresos urgentes hacia otros hospitales vecinos. El Jefe Médico debe mantener la atención de todos los pacientes que se encuentren allí ingresados con anterioridad, hasta que se les habiliten otros locales adecuados.

En primer lugar decidiremos la cuestión de comunicar o no el hecho de que se le esté prestando tratamiento. Podría ser que no se pudiese evitar la filtración de la información, pero el Jefe Médico debe conocer cuáles son los deseos propios del VIP.

En segundo lugar reflexionaremos sobre qué tipo de información se puede ofrecer sobre la patología del paciente.

La manera de enfocar las relaciones con los medios de comunicación se basa en asegurar un flujo ordenado, oportuno y conciso de la información, además de proporcionar un local adecuado donde se puedan contestar con comodidad las preguntas de los periodistas.

Durante el intento de asesinato de Ronald Reagan, un ejemplo modelo en este tipo de actuaciones reiteradamente citado, se emplearon dos métodos que dieron un resultado magnífico en este aspecto: Se habilitó una sala separada del Complejo Hospitalario para atender a la prensa, y además se designó un portavoz capaz de hablar en nombre del Servicio Médico. Al personal restante se le dieron instrucciones muy concisas para que no hicieran declaraciones públicas a los medios de comunicación. Tan sólo se previno a las fuerzas de seguridad ante la actuación de algún periodista demasiado pícaro.

Los numerosos problemas a que pueden dar lugar la presencia de la prensa en el hospital, fueron señalados por los gerentes del sanatorio donde fue atendido el Papa Juan Pablo II, cuando resultó herido en su atentado.

### ELABORACION DEL PLAN

Tanto el Servicio Médico del Centro donde se encuentre el VIP, como el hospital designado para las eventuales evacuaciones que se practiquen, deben tener elaborado un plan por escrito para el tratamiento de este tipo de pacientes. En algunos aspectos estará imbricado con el Plan General ante Catástrofes.

Aunque el número de personas que se alertarán en caso de una catástrofe es muy superior al preciso en caso de la atención a un "enfermo-VIP", algunos de sus elementos previstos en el citado plan deberán entrar en acción en estos casos. Entre ellos podemos citar la creación de un Centro de Mando, el control de la seguridad y la relación con la prensa.

#### Estructura básica del Plan:

1. Cuando el VIP es trasladado fuera del Centro al Servicio de Urgencias de un hospital: ¿a qué personas del hospital se le comunicará el hecho?
2. ¿En qué orden se efectuará dicha comunicación?
3. ¿Cuál será el Plan de seguridad durante la estancia del VIP?

4. ¿Quién decide si se necesita establecer o no un Centro de Control?

5. ¿Cómo y quién los constituirá?

6. ¿Cuáles deben ser las funciones del Centro?

7. ¿Cómo se facilitará a la Prensa la información necesaria?

8. ¿Qué necesidades adicionales podrán tener el resto de los pacientes ingresados?

Si nos planteamos el ingreso hospitalario de una personalidad de Estado es necesario, para asegurar el bienestar del enfermo, establecer un contacto previo con los médicos del hospital y con el resto del personal que pueda entrar en contacto con el "paciente-VIP". De esta forma se pueden establecer las reglas de actuación, al tiempo que el personal de escolta del posible paciente se podrá familiarizar con las instalaciones.

Ha sido una práctica habitual para muchos Estados el informar con anterioridad a visitas de ciertas personalidades, del tipo de sangre del VIP a los hospitales locales. Sin embargo, según los protocolos que se utilizan actualmente, esto se hace innecesario.

Aún así, cuanto más escrupulosa sea la previsión de necesidades de atención médica, tanto más seguro será el desarrollo de los acontecimientos, en caso de la aparición de algún incidente médico, protagonizado por el tipo de paciente que, por diferentes razones, se agrupan tras las siglas internacionalmente reconocidas de V.I.P.

### BIBLIOGRAFIA

FEUER, E.H., KARASU, S.R.: "A star-struck service: impact of the admission of a celebrity to an inpatient unit". *J. Clin. Psychiatry*, 1978; 39: 743-746.

SAARI, C., JOHNSON, S.R.: "Problems in the treatment of VIP clients". *Soc Casework*, 1975; 56: 599-604.

WEINTRAUB, B.: "The VIP syndrome": a clinical study in hospital psychiatry. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1964; 138: 181-193.

"The trauma case in the emergency room was the president of the United States". *Health Care Secur Safety Manage*, 1981; 2: 1-3.

BLOOM, M.: "All the president doctors". *Medical World News*, April 17, 1981: 9-20.

BREO, D.L.: "Popes physicians redeem a request". *American Medical News*, May 29, 1981: 1, 7, 14.

STRANGE, R.E.: "The VIP with illness". *Milit. Med.*, 1980; 145: 473-475.

SMITH, M.S., SHESSER, R.F.: "The emergency care of the VIP patient". *N. Engl. J. Med.*, 1988; 319:21, 1.421-1.423.

GAP VIII Report 83: Jan 1973 The VIP with Psychiatric Impairment.

WAHL, C.: "Psychoanalysis of the rich, the famous and the influential". *International Universities Press*, New York 1975.