

JOSÉ DEL CASTILLO MARTÍN - INTERLOCUTOR POLICIAL TERRITORIAL SANITARIO PROVINCIAL



José del Castillo Martín es el Interlocutor Policial Territorial Sanitario provincial desde octubre de 2017. Una figura creada por el Ministerio de Interior para prevenir y evitar las agresiones contra los profesionales sanitarios.

¿Cuál es el objetivo del Interlocutor Policial Territorial Sanitario?

Servir de canalizador y catalizador entre los sectores sanitario y policial, aplicando medidas concretas en nuestra organización policial como en colaboración con los sanitarios. Tengo la plena convicción de que la comunicación constante entre ambos conllevará beneficios recíprocos. Por parte de la Policía Nacional se logrará un incremento del componente empático entre nuestros agentes hacia el conjunto de profesionales sanitarios, comprendiendo así, de primera mano, lo que sienten ante este tipo de situaciones, y por el lado del personal sanitario, se conseguirán disipar dudas sobre los trámites a seguir cuando se inicia el procedimiento de denuncia, así como todos sus estadios posteriores.

¿Qué debe hacer un médico que ha sufrido una agresión física o verbal?

Es de vital importancia que todo aquel hecho producido que resulte, de algún modo, lesivo para el personal sanitario sea denunciado. La tolerancia ante ellos no sólo es negativa, sino que supone un factor espoleante para el infractor. Somos conscientes de que los responsables de las infraestructuras sanitarias disponen de un protocolo interesante que aúna medidas informativas y de apoyo. No obstante, este compendio de acciones es completamente compatible con denunciar los hechos en sede policial.

El proceso 'post-agresión' que implica un mayor índice de eficacia subsanatoria es aquel que se inicia con una llamada a los servicios de emergencia de la Policía Nacional (Teléfono 091). Esto genera la actuación de una dotación policial en el lugar del incidente, que se verá complementada con la posterior denuncia de la parte perjudicada en sede policial.

Aunque este procedimiento, en principio, puede parecer algo tedioso por implicar un desplazamiento del personal sanitario a la Oficina de Denuncias y Atención al Ciudadano (ODAC), el conjunto de actuaciones que lo conforman revestirá un mayor impacto coercitivo en el infractor. Piense que el proceso da inicio con una interacción personal entre él y los agentes de la Policía Nacional. De este modo, el componente subjetivo dimanante

“ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE TODO HECHO QUE RESULTE LESIVO PARA EL SANITARIO SEA DENUNCIADO”

te del principio ‘acción ejercida-reacción policía’ que el agresor percibe es muy potente, contribuyendo a desmotivarlo para la materialización de hechos de similar naturaleza en futuras ocasiones.

¿Cuál es la agresión más común?

Hemos detectado que el comportamiento más habitual es aquel que podríamos denominar como ‘incívico no delictivo’ (gestualidad o actitud agresiva/desafiante no grave). No obstante, es este comportamiento el que supone la antesala del delito, cuyos episodios más frecuentes son aquellos que desembocan en violencia verbal (amenazas e insultos). Por ello entendemos que nuestra actuación no sólo debe basarse en acciones punitivas cuando el hecho ya se haya producido, sino que la acción preventiva debe constituir otro pilar esencial en pos del beneficio real del personal sanitario.

¿Dónde se dan más casos de agresiones?

En aquellos servicios vinculados a Atención Primaria, seguido a cierta distancia de los servicios de Urgencias hospitalarias. Estadísticamente existe una clara correlación entre el volumen que soporta este servicio y las propias agresiones.

¿Puede poner algún ejemplo de actuaciones en las que haya intervenido?

Existe un caso concreto de un médico de Atención Primaria, que tenía constancia de la inminente visita de un determinado paciente programado. Nos alertó de las actitudes incívicas que mostraba en consultas anteriores y la percepción o intuición de que el talante de este sujeto podía reiterarse o incluso acrecentarse en la nueva cita. Se estableció un operativo específico, llevado a cabo por un binomio policial, que se posicionó en las inmediaciones del centro sanitario, llegando incluso a transitar la sala de espera del médico solicitante donde el paciente debía encontrarse. Causalidad o no, la cita transcurrió con normalidad y posteriormente el médico nos manifestó que durante todo el encuentro

la conducta del paciente se apaciguó ostensiblemente respecto a encuentros anteriores.

¿Habría que catalogar y poner medidas específicas en los centros más conflictivos?

La catalogación y evaluación de los centros médicos se está llevando a cabo, y se han analizado de modo preeminente aquellos centros estadísticamente vinculados a una cierta conflictividad distintiva. Fruto de este análisis, hemos constatado que una gran cantidad de centros ya disponen de medidas de seguridad. Sin embargo, somos partidarios de realizar análisis específicos y, en su caso, proponer las respectivas medidas correctivas en aquellos centros que así lo requieran o nos lo requieran, ya sea debido a la propia estadística delincidental de la que disponemos o por las propuestas de los profesionales que desarrollan su labor en esos mismos centros y que han detectado elementos susceptibles de mejora.

Y los médicos, ¿qué le piden para tener un entorno de trabajo más seguro?

No tengo la percepción de que el médico se lamente con facilidad respecto a las injerencias de las que es objeto en el ejercicio de sus funciones, sino más bien, lo aborda con una cierta desazón, aunque siempre revestida de profesionalidad. En este sentido, es destacable el fuerte apoyo que prestan los colegios profesionales y, singularmente, el Colegio de Médicos de Alicante. Estamos impresionados ante tamaña determinación y perseverancia en la defensa de los intereses de sus colegiados.

¿En qué falla el sistema?

La estadística nos dice que el principal motivo de agresión son las discrepancias por parte del paciente con respecto a la atención médica (46,1%), quedando a cierta distancia y en segunda posición el tiempo de espera (11,4%). Este dato es, en cierto modo, revelador, pues nos transmite que el propio sistema sanitario, a pesar de soportar un ingente volumen asistencial, no genera per se situaciones

“Es destacable el fuerte apoyo que prestan los colegios, y singularmente, el Colegio de Médicos de Alicante”

que sustenten las posteriores discrepancias médico-paciente. El mal funcionamiento de los centros sanitarios sólo supone un 6,1% de los motivos de conflicto.

Así pues, y desde un punto de vista mucho más psicosocial, atendiendo otras de las causas como no recetar lo propuesto por el propio paciente (11,1%), discrepancias personales (9,2%), o informes no acordes con las exigencias del propio paciente (5,8%) podemos conjeturar que la lente de aumento debe ser colocada, en muchos casos, sobre el propio paciente y no tanto sobre un sistema sanitario, saturado sí, pero gracias al esfuerzo de los trabajadores que lo integran, plenamente operativo.

“NO DENUNCIA=NO SUCESO”

Según Del Castillo, hay dos puntos clave que supondrán “el sustento y la mejora de la figura que represento”. En primer lugar, destaca la coordinación entre administraciones pues “solo un diálogo fluido y sin ambages entre las administraciones implicadas supondrá un beneficio tangible para los profesionales”. El segundo punto es denunciar los hechos. El interlocutor policial territorial sanitario recuerda que “no denuncia=no suceso”. Es fundamental que la Policía Nacional sea consciente de los hechos para así mostrar a los infractores, de manera temprana, que sus conductas no van a quedar impunes. •