

Seguridad pública: “Seguridad al interior de los centros de salud, urgente un nuevo paradigma”

Jorge Andrés Contreras Blümel
Consultor y docente en
Seguridad Pública Ciudadana
@contrerasblumel



Días atrás, nos sorprendimos con la noticia de un homicidio al interior del Hospital de Los Ángeles. Un familiar ingresa y dispara a una paciente que resultó ser su esposa. Hoy, la investigación sigue su curso y, en lo sucesivo, tendremos noticias de las motivaciones, condiciones y el detalle de cómo ocurrieron los hechos.

Cada vez que estas situaciones ocurren, nos repletamos de autoridades que hacen declaraciones y nos anuncian medidas para corregir o mejorar la seguridad de nuestros centros de salud y otros recintos de uso público. Que se ingrese un arma a un recinto hospitalario resulta una tarea muy difícil de detectar y, además, de prevenir. Puede ingresar en un bolso, entre las ropas de los pacientes, visitas, proveedores y cientos de personas vinculadas con el funcionamiento de un hospital de la magnitud de nuestro Hospital de Los Ángeles.

No es la primera vez que se habla de este tipo de incidentes en la provincia y en la región. Ha habido agresiones e intentos de robo en numerosas ocasiones, con resultados graves en algunas de ellas. Lo de la semana pasada ciertamente marcará un precedente, por lo brutal e inesperado del hecho: un esposo que no era la primera vez que acudía a una visita y que había ingresado de forma regular y controlada al recinto. Al parecer, no estaríamos en presencia de un delito cometido por un delincuente con historial previo.

En otras comunas del país los delitos de este tipo ocurrieron en el marco de bandas delictuales que rematan a sus rivales al interior de los recintos asistenciales, agresiones con arma blanca o de fuego a los funcionarios de la salud y en varios y no tan conocidos casos, ocurrió que fueron abandonados delincuentes heridos a bala y de alta peligrosidad en la entrada de los centros de urgencia con la consecuente inseguridad que implica saber se le debe prestar ayuda y asistencia.

La pregunta que debemos hacernos es cómo podemos evitar que hechos como estos no vuelvan a ocurrir. Al revisar las normas que pueden ayudar en esta interrogante debemos

recordar que hay legislación ya promulgada, específicamente para la protección de los funcionarios de la salud, ley que hoy está vigente y que entrega numerosas herramientas para poder impedir el ingreso de armas de cualquier tipo y ejercer control sobre quienes ingresan al recinto de salud.

Poco tiempo atrás, me correspondió asesorar a un servicio de salud, en extremo estresado por situaciones de balaceras, agresiones e inseguridad de sus funcionarios. Se encontraba en curso una fuerte inversión en medios de vigilancia, sensores y blindaje de diferentes sectores. La unidad estaba con turnos éticos, en paro y en grave conflicto las confianzas entre los directivos y los gremios de funcionarios.

La respuesta, desde nuestra visión, era hacer un diagnóstico sistémico e integral de la forma de llevar la operación del centro, la configuración de sus turnos, las demandas asistenciales, la caracterización de los pacientes, la frecuencia y horarios de atenciones del área clínico-administrativa, y de los diferentes tipos de especialidades, planes de contingencia y emergencia. Encuestamos a los profesionales de la salud, funcionarios administrativos y directivos para conocer la realidad y el origen de su sensación de inseguridad y conocimos en profundidad el sistema de seguridad desplegado por la empresa privada a cargo del resguardo.

Las conclusiones fueron muy reveladoras: no se hacía necesario blindar el recinto, no era tampoco adecuado mantener cerradas las puertas del centro, suspender las atenciones y encapsular el edificio. Lo necesario era descomprimir el entorno ciudadano, despejar los espacios públicos externos, disipar el comercio ambulante, dar seguridad de ingreso a los funcionarios, reordenar los horarios de atención por especialidad, determinar la cantidad máxima, suficiente y regulada de personas flotantes en el interior, segmentar espacios para crear flujos de tránsito regulado, integrar inteligencia artificial que detectara conductas erráticas de los visitantes, y crear zonas y sectores restringidos solo para funcionarios.

Resultado: vuelta a la normalidad, confianzas recuperadas, mejores y más reguladas atenciones, menos estrés y un espacio físico y de interacción notablemente más pacífico.

El modelo de seguridad con cámaras y guardias está obsoleto. Un centro de salud de alta complejidad demanda un nuevo paradigma de análisis y abordaje en materia de seguridad. Tal como se requieren, para las cirugías más complejas, equipos de alto desempeño y competencias profesionales, si se quiere atender y servir en tranquilidad a los pacientes y a la comunidad, se debe asumir mejorar notablemente el estándar del análisis y respuesta de los planes, recursos y sistemas vinculados a la seguridad; no como el hermano menor de la operación y función esencial, sino como uno de los hitos mandatorios del ciclo de toma de decisiones críticas de sus directivos.