

PONENTE: MIGUEL ÁNGEL GARCÍA

TÍTULO: CONTENCIÓN VERBAL Y NO VERBAL

Toda intervención con personas con la sintomatología descrita como “Delirium Agitado”, deberá ser considerada como de “*urgencia sanitaria*” y solicitar los servicios médicos -claro, para ello es necesario que los agentes tengan información sobre esta casuística y problemática para poder clasificarla-.

Pero si, debido a la gravedad de la situación, no es posible esperar la intervención sanitaria y resulta necesaria una acción inminente y directa, se atenderá a la concurrencia de las posibilidades operativas y tácticas, bien dilatando la intervención cuando las circunstancias lo permitan, bien actuando con la decisión necesaria cuando así sea aconsejable atendiendo a las prioridades. La intervención siempre deberá ser bajo los principios de Oportunidad, Congruencia y Proporcionalidad establecidos en nuestro Ordenamiento Jurídico, todo ello sustentado en la máxima de Menor Lesividad posible: equilibrio entre el bien jurídico a proteger y bien jurídico a dañar con la intervención.

Uno de las principales herramientas con que cuenta el profesional en todo tipo de intervenciones es la capacidad de comunicar de forma efectiva. A través de la comunicación –verbal y no verbal- se induce a las personas a estados emocionales positivos o negativos. De aquí la importancia de que los profesionales policiales y sanitarios cuenten con metodología de comunicación adecuada. Dentro de los protocolos de intervención la metodología idónea es la llamada Defensa Verbal & Persuasión, que ya está muy implementada entre los profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad así como en enfermería.

La comunicación estratégica eficaz es la primera herramienta táctica a utilizar en este tipo de intervención bajo síntomas del síndrome de Delirium Agitado. El objetivo fundamental es reducir el estrés y la solución se encuentra en los primeros pasos comunicacionales de los primeros intervinientes. En la gran mayoría de los casos ocurridos con resultados letales se encuentra una mala intervención inicial, con falta de control de la situación comunicacional en sus inicios.

Con estos hechos y atendiendo a los resultados de los estudios y trabajos realizados, a las características propias del “síndrome” y a su potencialidad letal, se proponen como tácticas operativas policiales ante intervenciones con personas con esta sintomatología, las siguientes:

1. Amplia información sobre su existencia, incidencia, posibilidad de morbilidad e identificación del problema en la primera intervención.
2. Una vez identificado el problema, por parte de los primeros intervinientes, clasificar como urgencia sanitaria con la siguiente activación de los servicios médicos.
3. Las medidas iniciales son determinantes: reducir la situación de estrés para el sujeto y aislar la zona para minimizar riesgos para terceras personas, la persona bajo “síndrome” y los agentes intervinientes.
4. Formación en técnicas de comunicación estratégica – Defensa Verbal & Persuasión. Esta metodología al incidir de forma comunicacional en la forma de percibir la situación por parte del sujeto hace que se reduzca la presión y el estrés situacional. Así mismo ayuda a mantener la calma a los agentes intervinientes, clave para poder pensar y responder de forma adecuada a la situación requerida.
5. Pautas para llevar a cabo un trabajo en equipo, independientemente de los agentes intervinientes. Fundamental la división del trabajo y la coordinación con los equipos sanitarios.
6. Uso de la fuerza policial mediante medidas de contención: la restricción física o mecánica únicamente procede cuando exista autoagresión, o bien riesgo inminente de la misma o de daños o peligro para la normal convivencia.
7. La actuación policial ha de estar regida por las circunstancias del contexto, de modo que debe evitarse la contención directa ante ausencia de riesgos o ante simple agresividad verbal o gestual-es decir, falta de Oportunidad-.
8. Los agentes deberán ser capaces de clasificar la situación que están viviendo en uno de los tres niveles siguientes y así será su respuesta en el uso de la fuerza:
 - Primer Nivel: control del sujeto mediante técnica “*acompañamiento básico*”.

- Segundo Nivel: Control de brazos y piernas con suspensión del sujeto “*decúbito supino*” para control de los servicios sanitarios.
- Tercer Nivel: Uso excepcional de la fuerza; control de brazos y piernas “*decúbito prono*” en el suelo con medios de contención -varios juegos de “esposas” entrelazadas a la espalda, inmovilización de piernas y tobillos con cintas de sujeción para facilitar su traslado en ambulancia. Importante: el menor espacio de tiempo posible ha de ser colocado en posición *Decúbito supino*, a fin de facilitar la respiración aérea.

De esta manera se trataría de afrontar el problema es a través de un método de comunicación inicial que permita una descripción global de los factores del problema, la reducción del estrés y ofrecer salidas alternativas al sujeto bajo el síndrome que minimicen sus efectos letales en los inicios para que el propio método de comunicación pueda dar las pautas siguientes necesarias en el caso de tener que utilizar la fuerza, siempre como último recurso, con el establecimiento de protocolos de actuación. Todo esto no podrá ser posible sin programas informativos y de formación específica en técnicas de comunicación estratégica –Defensa Verbal & Persuasión- para quienes han de intervenir de forma directa e inmediata en estas situaciones.