



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 4 de abril de 2017

NÚM. 38

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 4 DE ABRIL DE 2017**

**ORDEN DEL DÍA**

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación y las medidas tomadas ante las 224 agresiones recibidas por profesionales de la salud.

(Comienza la sesión a las 12 horas y 2 minutos.)

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación y las medidas tomadas ante las 224 agresiones recibidas por profesionales de la salud.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a esta Comisión de Salud, con la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación y las medidas tomadas ante las 224 agresiones recibidas por profesionales de la salud.

La comparecencia ha sido pedida por Podemos, pero antes vamos a saludar al Consejero Domínguez, y a Esteban Ruiz y Jorge Pascual, que nos acompañan esta mañana.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Bienvenidos a los tres. El motivo de que hayamos solicitado esta comparecencia era ser conocedoras de la situación de 224 agresiones en el año 2016, de ellas, 173 a mujeres y 51 a hombres. Nos parecía importante, primero saber y conocer qué está ocurriendo, qué realidades ustedes están detectando, porque además es cierto que han ido en aumento en los últimos años, que no quiere decir que haya más, sino también puede ser que se denuncian más, eso lo destacaremos en positivo, porque probablemente puede haber campañas o sensibilización e información para que así se haga, que se sienta como un derecho el poder denunciar cuando se produzcan este tipo de situaciones.

Queremos saber también las actuaciones reales que se están llevando a cabo. Le recordamos que aquí, algunas veces, por parte de nuestro grupo hemos traído la situación en concreto de Tudela, de la que sabemos que se tomaron las medidas, pero que ha sido una preocupación constante. También la evaluación sobre lo que realmente ya tenemos, si está funcionando, si no, o cómo lo valoran.

Así que, nuestro objetivo sobre todo es conocer pero también ponerlo en valor en cuanto a que son cuestiones que están sucediendo, que también las hemos analizado, por ejemplo, en Educación y en otros espacios y que, realmente, quienes las viven sientan que tienen un apoyo, que realmente tanto el departamento como este Parlamento están a su lado para que no las vivan en soledad.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra ahora el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días, a todas y todos. Egun on. Nuevamente comparezco ante esta Comisión en esta ocasión para explicar las actuaciones en materia de prevención de agresiones externas recibidas por profesionales de la salud.

El Gobierno de Navarra, por Resolución 964/2008, de 31 de marzo, del Director General de Función Pública, aprobó el Plan global de prevención y actuación frente a agresiones externas en el lugar de trabajo, de aplicación a todo el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y los organismos autónomos dependientes de la misma. Este Plan

establece las funciones a desarrollar por los tres Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Gobierno de Navarra en materia de prevención de agresiones externas, con el fin de crear condiciones de trabajo que tiendan a la eliminación, prevención y control de los factores de riesgo laboral respecto a la violencia externa.

Estas funciones a desarrollar consisten en registro e investigación de episodios violentos, asesoramiento para la resolución de conflictos entre usuarios y profesionales y facilitar la implantación y coordinación del Plan a todos los niveles organizativos.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, con el fin de dar respuesta a las funciones encomendadas en la Resolución 964/2008, efectuó las actuaciones siguientes:

Creación de un Grupo de Trabajo de agresiones externas. Este Grupo se constituyó con representantes de la Administración, delegados de prevención y personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y es el encargado de elaborar un protocolo de actuación frente a agresiones externas en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Modificación del formulario de notificación de accidentes e incidentes incorporando nuevos campos en relación con episodios de violencia externa. De esta forma, se utiliza el mismo canal para la notificación de las agresiones externas y para la notificación de accidentes e incidentes, y se estandariza la recogida de información.

El 31 de marzo de 2009, en sesión del Comité de Seguridad y Salud del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se aprobó el protocolo de actuación ante agresiones externas del Servicio Navarro de Salud, que supone la adaptación al ámbito de Osasunbidea del protocolo establecido en el Plan global de agresiones del Gobierno de Navarra. Este protocolo describe las actuaciones a seguir en caso de que el personal adscrito a Osasunbidea sea objeto de una agresión externa durante su trabajo, por parte de pacientes, usuarios, familiares o acompañantes.

El esquema de actuación general del protocolo se observa en este gráfico, que ven en la presentación y que explicaré a continuación.

La notificación y posterior registro de cualquier suceso (accidentes, incidentes o agresiones) se realiza mediante un proceso que se recoge en el Procedimiento de Notificación e Investigación de sucesos, del Plan de Prevención de Riesgos Laborales. La notificación e investigación se registran en un formulario electrónico que se encuentra en la Intranet Sanitaria y que debe cumplimentar el Jefe superior inmediato. El formulario cumplimentado llega vía telemática simultáneamente al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y a la Dirección de Profesionales correspondiente. Los datos que se recogen en el formulario son: datos de filiación personal y laboral de la persona agredida; lugar, fecha y descripción de la agresión; existencia o no de lesiones y asistencia sanitaria; situación de alta o incapacidad temporal del trabajador; causas que han provocado el incidente, es decir, se realiza una investigación básica del suceso, y acciones a realizar para evitar su ocurrencia.

Además, mediante este formulario, se puede solicitar, para el trabajador, asistencia jurídica y/o ayuda psicológica. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales gestiona ambas e, independientemente de si se realiza solicitud de ayuda jurídica y/o psicológica, un técnico de

dicho servicio se pone en contacto con todas las personas que han sido víctimas de un acto de agresión.

El análisis del formulario puede conllevar la propuesta, por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, de medidas preventivas de carácter estructural, organizativo y/o de tipo individual. Como ejemplo, cabe señalar que, desde el año 2012, se ha puesto en marcha un mecanismo de colaboración con Policía Foral para solicitar su colaboración en el caso de pacientes programados con historial de agresiones. Además, el análisis global de los formularios recibidos permite establecer el mapa de riesgos respecto a la violencia externa en Osasunbidea.

Anualmente, en el seno del Comité de Seguridad y Salud, se presentan de forma periódica los siguientes datos estadísticos referentes a sucesos violentos: área centro de trabajo, categoría profesional, tipo de agresión sufrida, actuaciones realizadas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, lo referente a asistencia jurídica, apoyo psicológico o asistencia jurídica y apoyo psicológico o, simplemente, seguimiento por dicho servicio.

Respecto a la estadística global de las notificaciones de agresiones, en 2015 se produjo un incremento importante, especialmente en las agresiones verbales, que se ha mantenido en 2016. Es necesario indicar que la estadística se refiere a las notificaciones, no a las agresiones reales ocurridas, ya que, normalmente, existe una infradeclaración, especialmente en las agresiones verbales y en las físicas, asociadas a hospitalización de paciente psiquiátrico.

Debido a las diferentes acciones realizadas en Osasunbidea para animar al personal a realizar la notificación de las agresiones, es esperable un incremento de las mismas. En 2016, se notificaron un total de 224 agresiones. De ellas, 158 fueron verbales y 66 fueron físicas.

El desglose por centros es el siguiente: en el Complejo Hospitalario de Navarra, 95; en Salud Mental y Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, 45; en atención primaria, 62; en Centro de Atención a la Mujer, 7; en el Hospital Reina Sofía, 12; y en el Hospital García Orcoyen, 3.

Por estamentos, el desglose es el siguiente: 81 casos en enfermeras y enfermeros, 63 casos en médicos o médicas, 48 casos en T.C.A.E., 16 en personal de administración, 12 casos en celadores o celadoras, 2 casos en trabajadores sociales, y otros 2 casos en otro tipo de personal que, en este caso, son educador o educadora y telefonista.

En esta misma tabla podemos observar que, en conjunto, un 77,2 por ciento de las agresiones se producen a mujeres. Considerando que alrededor del 70 por ciento de los profesionales de Osasunbidea son mujeres, puede afirmarse que las agresiones no son más frecuentes en este colectivo.

Como aspecto –entre curioso y lamentable– a destacar, es que en hemodiálisis se recogieron 15 agresiones verbales, de las cuales 11 se debían al mismo paciente.

Entre las medidas preventivas se realizan dos tipos de actividades: por un lado, actividades de formación e información, y por otro lado, actuaciones de tipo material. Entre las medidas preventivas que se desarrollan en este campo, se priorizan especialmente la formación e información del personal sanitario. Para dar respuesta a las necesidades de formación e

información en esta área, se han realizado, o se están realizando, las actuaciones siguientes. Publicación de un manual de prevención de riesgos laborales dirigido a todos los trabajadores de Osasunbidea titulado «Agresiones externas». Este manual se elaboró por un equipo formado por personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y personal de otros servicios expertos en este tema. Se divulgó en formato digital a través del correo electrónico a todo el personal y Jefaturas del Servicio Navarro de Salud y, además, está disponible permanentemente para su descarga en la intranet sanitaria.

Otra actuación es la formación de carácter eminentemente práctico y que trata de aportar recursos para que los trabajadores sepan cómo prevenir o, en caso necesario, intervenir frente a episodios de violencia. Puede ser de dos tipos. Formación abierta, que se programa en cada uno de los planes de formación anual y que se oferta con carácter general a todo el personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que esté expuesto a este riesgo. Incluye formación, tanto sobre manejo y prevención de agresiones externas, como sobre técnicas conductuales y de comunicación para el manejo del paciente agresivo. Otro tipo es la formación restringida a colectivos específicos en función de la incidencia, de la violencia externa y de sus necesidades formativas concretas, por ejemplo, en áreas como Urgencias o Salud Mental.

En esta diapositiva se resumen los cursos impartidos en los últimos cinco años que, como podemos ver, son un total de 50. «Técnicas de autodefensa y contención de paciente agresivo», un total de 17; «Técnicas conductuales y de comunicación para el manejo de paciente difícil o agresivo», 10; «Medidas preventivas en caso de violencia externa», 5; «Autoprotección en intervención en crisis con población infanto-juvenil», 3; «Técnicas de contención mecánica de pacientes», 15. Lo que hacen un total de 50.

En concreto, en 2016, se han impartido dos cursos de autodefensa y contención de paciente agresivo, y un curso de técnicas conductuales en oferta general, un curso de autodefensa de contención de paciente agresivo para el personal de la Dirección de Salud Mental, y cinco cursos de técnicas conductuales y nueve de contención mecánica para el colectivo de médicos, DUE, TCAE, y celadores y celadores de Urgencias y Salud Mental del Hospital Reina Sofía de Tudela.

Durante el año 2017, se prevé continuar con los dos tipos de formación, concretamente en la oferta abierta, un curso de técnicas de autodefensa y contención de paciente agresivo y un curso de técnicas conductuales y de comunicación para el manejo de paciente difícil o agresivo. En la oferta restringida, 21 cursos para la formación de 189 celadores del Complejo Hospitalario de Navarra en técnicas de contención mecánica de pacientes y en técnicas de comunicación con el paciente. Cuatro cursos sobre técnicas conductuales y de comunicación para el manejo del paciente difícil o agresivo para administrativos del Área de Salud de Tudela. Nueve cursos sobre técnicas de autodefensa y contención de pacientes agresivos para Urgencias y Salud Mental del Área de Salud de Tudela. Cinco cursos sobre atención a segundas víctimas para el Complejo Hospitalario de Navarra y atención primaria. Y un curso sobre defensa personal, contención física, para profesionales de centros hospitalarios y/o centros de salud mental, dirigido al personal de la dirección de salud mental.

Es de destacar el coste de esta oferta formativa correspondiente a los formadores y la evolución que ha seguido a lo largo de los seis últimos años. Como podemos observar, antes de la actual legislatura, la cantidad mayor fue en 2012, en que se gastaron 6120 euros, cantidad ya superada en 2016 y prácticamente duplicada en las previsiones para 2017, ya que alcanzan los 11 857 euros.

Hemos comentado anteriormente que también se llevan a cabo actuaciones de tipo material. Tras la realización de las evaluaciones de riesgos o derivado del análisis de las agresiones que se notifican al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se ponen medidas preventivas para evitar o minimizar las agresiones externas.

Durante el año 2016 se han tomado las medidas siguientes. Instalación de alarmas activadas mediante mando a distancia para avisar en caso de agresión en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica I y II del Complejo Hospitalario de Navarra. Todos los trabajadores disponen de un mando tipo pulsera o colgante que llevan durante su jornada en los momentos en que tienen riesgo de agresión y que activa una alarma local que indica la zona donde se encuentran. De esta forma, el resto de personal sabe que se está produciendo una agresión y acuden en su ayuda, además de activar el aviso a los servicios de emergencia.

Se ha realizado también el refuerzo de la puerta de acceso al control de enfermería en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica I, dirigida a la protección del personal en caso de agresiones.

Refuerzo del personal de seguridad en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra de forma que existan dos vigilantes las veinticuatro horas del día.

Refuerzo de la presencia de la Policía Foral en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra y del Hospital Reina Sofía durante las tardes y noches de viernes y sábados y resto de días en las horas en las que se detecta mayor número de incidentes.

De igual modo, el Hospital Reina Sofía de Tudela dispone, desde el pasado 1 de marzo, de servicio de seguridad las veinticuatro horas del día. Les recuerdo que, hasta entonces, la vigilancia se realizaba parcialmente desde las once de la noche hasta las siete de la mañana los días laborables y de manera completa los fines de semana y festivos.

Coordinación con Policía Foral para la actualización de los protocolos de actuación de cada centro de salud mental en caso de aviso urgente.

Instalación de cámaras de videovigilancia en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica I y II del complejo para la observación de pacientes desde el control de enfermería.

Y cambio del sistema de activación de la alarma de agresiones de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica III del Hospital Reina Sofía.

Durante 2017 se prevén las medidas siguientes: continuación con el estudio de viabilidad iniciado en 2016 en colaboración con la DGTIP y posterior adopción de la solución que se elija para dotar a los centros de salud, centros de salud mental y urgencias de un sistema de alarma de agresión mediante la utilización del ordenador de sobremesa. En caso de producirse una

agresión, el profesional activaría la alarma pulsando una combinación de teclas en su ordenador y, automáticamente, la alarma se notificaría a todos los puestos de trabajo en la zona de forma instantánea y ofrecería información de la ubicación desde donde se ha activado. De esta forma, el resto de personal sabría que se está produciendo la agresión y acudiría en su ayuda, además de activar el aviso a los servicios de emergencia.

Adopción de varias medidas preventivas, de distribución de mobiliario y otros elementos en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica I, II y III derivadas de la revisión de la evaluación de riesgos que se está realizando actualmente y reducción el mobiliario en diversas dependencias de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica III. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra, ahora, la señora Sáez, por parte de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Consejero, por la explicación, que era lo que, por parte de Podemos-Ahal Dugu, realmente estábamos solicitando, quiero decir, qué actuaciones, qué protocolo, las campañas, las formaciones, etcétera.

Usted ha señalado –y es real; nosotros somos de la opinión de que hay más, además de que pueda haber un contexto en general social donde los comportamientos más agresivos o de menor buen trato entre las personas están, de alguna manera, muy generalizados ya–, y aparte es cierto, que nosotros entendemos que el aumento de denuncias también tiene que ver por la otra parte, por el lado de haber hecho la sensibilización de que realmente pueden ser y seguramente, como usted ha señalado, en la medida en que ese trabajo se haga constantemente, es decir, que quienes las puedan vivir sientan el apoyo, entiendan que lo pueden hacer y que, por lo tanto, van a tener los recursos necesarios y sentir ese apoyo directo, lógicamente puede ir a que haya más en cuanto a que salgan más a la luz, sin más en ese aspecto. Eso no es malo, sino que precisamente lo que hacemos es sacar algo que está oculto, muchas veces ponerlo a la luz y poderle dar soluciones.

Por los datos que ha dado, también es evidente que hay lugares más claros donde se producen. Es cierto y, por lo tanto, se deben tomar, como han hecho ustedes, actuaciones concretas en algunos lugares, tanto de formación, como de medidas reales de planteamiento, de recursos como las cámaras o el tema de las vigilancias las veinticuatro horas, etcétera, además de los cursos de formación que ha explicado.

Desde nuestro punto de vista, creemos que también hay que tener claro que hay algunas profesiones en algunos contextos, y no es casualidad que se dé en Educación y en Salud especialmente, quizás la valoración de riesgo que tienen no está bien catalogada. Sería importante que, además de los protocolos y los recursos, se hagan verdaderas valoraciones de riesgo de las profesiones en cada contexto y que, además, quienes participan en ellas sepan bien qué valoración de riesgo tiene en ese lugar y por la propia profesión. Ya sabemos que responde al 72 por ciento del personal en sanidad son mujeres, pero le volvemos a insistir que son algunas profesiones muy concretas donde se han producido mucho más las agresiones, en concreto, auxiliar de enfermería y enfermería, son muy evidentes y es muy importante que esté catalogada también en ese contexto.

Algunas cosas que le queríamos plantear. En el tema del protocolo en concreto, nos parece que habría dos cosas que serían importantes para Podemos-Ahal Dugu. El tema de agilizar el máximo posible las respuestas. Esto se lo decimos por dos cuestiones, por un lado, por lo que han planteado del tema de los ordenadores de sobremesa como un elemento rápido e inmediato y, ahí, que vayan en esa línea cuanto antes mejor, porque es cierto que agiliza, que inmediatamente se sabe y se puede responder.

El otro tema en el protocolo, que desde que se produce la agresión externa hasta que llega la atención psicológica en este caso queda un poco lejana. Creemos que esto en el protocolo habría que revisarlo porque cuando alguien ha vivido algo, necesita que alguien le escuche, le pueda escuchar bien y le pueda orientar un poquito y ver qué está pasando. Nos parece importante que ese apoyo psicológico sea inmediato si la persona lo quiere, no cuando ha hecho ya todo el registro, ha hecho todo el proceso del protocolo, sino que sea mucho más ágil, porque ayuda muchísimo a poderlo hacer con más tranquilidad.

Lo demás nos parece bien, es decir, que quede muy clara la asistencia jurídica y psicológica que va a tener esta persona en todo el proceso, pero le insistimos en esta parte, de que la atención psicológica, en el momento en que si la persona lo quiere y lo necesita, sea mucho más inmediata.

Además de que la persona note el apoyo y que lo note de inmediato, por lo tanto, lo que le estamos comentando, sí que había otra cuestión del propio protocolo que queríamos pedirles que revisen. Nos han dicho diferentes personas profesionales que el anexo B resulta un poco complicado de hacer y que, por lo tanto, a ver si se puede decir que se revise directamente escuchando a las personas para que realmente sea ágil y funcione con mayor brevedad.

Por lo demás, compartimos totalmente el tema de que en esto es fundamental también la formación y el conocimiento, es decir, saber dónde estamos, cómo tenemos que actuar y, además, actuar correctamente. Por lo tanto, los cursos que han planteado nos parecen estupendos y bien. Creemos que esto también debería ir acompañado –lo mismo que dijimos en Educación–, con las campañas o el trabajo de sensibilización también a la ciudadanía. Por un lado, la ciudadanía tenemos unos derechos, debemos tenerlos, pero también debemos respetar lo común que tenemos, que son los espacios sanitarios, educativos, lo que significan en la vida nuestras personas, y que las personas debemos relacionarnos desde el buen trato siempre, en cualquier lugar que estemos. Creemos que eso también sería una labor importante.

Por poner en valor lo que significa el trabajo en Sanidad para el conjunto de la ciudadanía, o sea, realmente qué supone, y también, como les decimos, de colaborar en que entre la ciudadanía tengamos siempre relaciones de buen trato en todos los aspectos de la vida; en este también.

Por último, comentarles también que nos ha quedado un poco más cojo –si nos pueden explicar un poco más– cómo incidimos más en los procesos de seguimiento, desde que ocurre un hecho, hasta luego qué ha pasado, es decir, qué evaluación hacemos del caso para ver si realmente tenemos que implantar otras medidas.



Así que, por terminar, y no es tanto pregunta, pero sí decirles que nos gustaría saber el tema de las cámaras, en concreto la zona de Tudela, si han sido revisadas, porque tenían problemas de que se veía y no se veía.

Y les insistiríamos, y de verdad, en el tema de la valoración de riesgos de las profesiones para que haya consciencia dentro del Departamento de Salud, pero también de las personas que entran a trabajar y estén bien ubicadas donde están. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Ganuza, por parte de UPN.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradecer al Consejero y al equipo que le acompaña las explicaciones y la documentación aportada. Quiero recordar que en noviembre del año pasado UPN solicitó información al departamento sobre las actuaciones en prevención ante las agresiones externas, físicas y verbales, a todos los profesionales sanitarios. Con fecha 10 de noviembre, nos reveló la cifra de 141 casos y nos dijo textualmente, si esta tendencia se mantenía: «no es probable que se incrementen las notificaciones respecto al año anterior». Hemos terminado el año con un aumento a 224, un incremento de un 10,34 por ciento respecto al año anterior.

Voy a recordar cómo son las cifras. En 2013, hubo 112 notificaciones. En 2014, 120. En 2015, 203. Y en 2016, 224. Reconozco que es difícil disponer de una información real, como bien ha explicado usted, porque solo una pequeña parte de las agresiones salen a la luz. La mayoría de las agresiones, como bien ha dicho, son de carácter verbal, pero la mayoría de las denuncias son agresiones físicas.

Con estos datos, señor Consejero, yo creo que las medidas que ha tomado este departamento hasta la fecha, desde que ustedes llevan en el Gobierno, son claramente insuficientes. Sus palabras, intentando transmitir una falsa calma, me parecen de una temeridad absoluta. Las agresiones físicas o verbales que sufren los trabajadores son un problema, muy grave, pero muy grave. No se trata solo de una violencia inmediata, sino también de una inseguridad psíquica y personal que genera, a medio y largo plazo, en los profesionales efectos indirectos, que, en muchas ocasiones, se manifiestan subconscientemente con una mala praxis profesional. Sí, mala praxis profesional, señor Consejero.

Por si no fuera suficiente la angustia que muchos padecen, yo creo que los profesionales están cada vez más indefensos, con más deberes laborales, menos derechos, aumento de trabajo, aumento de cupo en la atención de las listas de espera, masificación de las salas de espera, confluencia en las salas de espera de varios tipos de pacientes, largas esperas para ingresar en las plantas. Yo creo que este es el detonante perfecto para que se provoquen estas situaciones, unas situaciones muy incómodas para los profesionales, que hay que corregir. Yo creo que hay que tomar muchas más medidas de las que usted ha explicado.

Cada vez más profesionales –y usted lo sabe– trabajan llamando a la medicina a la defensiva, porque claramente obedecen las peticiones de los pacientes ante el temor de agresiones, demandas, consecuencias jurídicas. Esto no puede ser. La violencia en el trabajo yo creo que está resultando ya –en muchos trabajos, pero ahora nos referimos al sanitario–, un problema

de salud pública que afecta de forma creciente a los profesionales sanitarios, atenta contra su dignidad y contra sus derechos laborales, pero también afecta al sistema asistencial, por consiguiente a los usuarios y a los servicios sanitarios. Es una amenaza para la eficacia y el éxito de los servicios sanitarios.

Insisto: hay que poner muchas más medidas preventivas que las que usted ha explicado. Hay que garantizar la integridad física de los usuarios y minimizar al máximo las situaciones de inseguridad y desprotección de los colectivos que realizan su trabajo. Ya ha explicado las medidas, pero ya se ha visto que hasta 2016 son insuficientes, y ahora, en 2017, la verdad que no aporta nada nuevo de lo que había.

Yo creo que el pilar fundamental es la formación para la prevención. Yo quiero que nos diga el cronograma para 2017, por qué no se va a hacer nada sobre la autoprotección e intervención en crisis con población infanto-juvenil, que se hacía en 2014, que creo que es un tema muy importante. Yo creo que también hay que actualizar el manual de 2013 y adaptarlo a las necesidades actuales. Usted ha explicado el manual de 2012, pero yo creo que ya lo tienen que actualizar. Y creo que hay que aplicar tolerancia cero ante estas agresiones en el sector sanitario, como en otras en general. ¡Ojalá en 2017 implemente las medidas necesarias para que la tolerancia sea cero! Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Eraso, por parte de Geroa Bai.

SR. ERASO SALAZAR: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días, Consejero y acompañantes. La Organización Mundial de la Salud define lo que es la violencia en el lugar de trabajo. Se dan violencias en todos los lugares de trabajo, en todos los sectores. Lo que ocurre es que en este sector, en el que el personal que presta los servicios se caracteriza por que su trabajo es una ayuda constante a los pacientes y a la defensa de la salud, es como más sangrante.

La señora Ganuza ha culpabilizado al Sistema Navarro de Salud de todas las agresiones y ha hecho una crítica exagerada, yo creo que muy poco constructiva.

Las agresiones al personal de los servicios sanitarios es muestra de una intolerancia creciente. Así, en el Estado español, en el año 2016, se incrementaron en un treinta y siete por ciento, o sea, no solo en Navarra, es en todo el Estado.

Buceando un poco por internet, en el servicio de salud inglés hay una estadística que dice que el once por ciento de los profesionales de hospitales y el seis por ciento de atención primaria declararon haber sufrido agresión física, y el veintiséis por ciento y el veintiuno por ciento, respectivamente, manifestaron haberse sentido intimidados o acosados.

La Organización Mundial de la Salud, asimismo, dice que estas acciones violentas aumentan en los países industrializados. Sí que es importante conocer las causas que llevan a esa situación. Y no es que justifiquen la situación, pero sí que hay que tener en cuenta las situaciones de angustia por parte del agresor ante una falta de información, situaciones en las que el agresor puede ver frustradas sus expectativas de alcanzar un beneficio directo o indirecto, demoras en la atención, etcétera. En eso sí puedo coincidir con la señora Ganuza en que, seguramente, si se pusieran más medios, tuviéramos más personal y eso, igual se aminoraría este riesgo.

En este ámbito de la violencia es importante reseñar también la importancia de la agresión sociológica, que viene asociada *a posteriori*, después de sufrir la agresión o la violencia.

Para intentar eliminar todos estos actos violentos, ya ha explicado el señor Consejero todo este programa, con lo cual yo creo que el Servicio Navarra de Salud-Osasunbidea sí que está haciendo su trabajo, lo que ocurre es que no es cuestión exclusivamente de departamento que estas cosas no ocurran.

La señora Ganuza también ha hecho referencia al Plan global de prevención, que pide que se modifique. Yo creo que este plan recoge muy bien el camino desde que se produce la agresión hasta que se constata, se informa y se trata de poner el remedio. Pero estas medidas han sufrido un aumento importante en 2016 y ya se ha dicho que puede que suban en 2017.

Es necesaria la participación de todos los sectores implicados en el Sistema Navarro de Salud, y muy especialmente, como se ha indicado en el dossier que nos ha enseñado, el tema de la atención mental, donde sí que, igual, es más difícil de controlar y se ha producido un aumento importante. De hecho, el cincuenta por ciento de las agresiones físicas vienen en atención mental.

Yo creo que sería importante también seguir trabajando en la reducción de las listas de espera y mejorar los tiempos de atención. Yo creo que eso, como hemos dicho antes, facilitaría un poco el trabajo.

La señora Sáez ha dicho que toda esta labor preventiva está encaminada a la formación con medidas concretas para el personal, pero sí que echo en falta que se contemplen campañas de sensibilización para que la ciudadanía sea consciente de este problema.

Me gustaría saber si se ha realizado algún estudio que analice las causas principales de las agresiones verbales en atención primaria y en el complejo hospitalario, que son un número importante. Y si se pueden prevenir, desde el departamento, mejoras concretas en la prestación del servicio para disminuir las agresiones. Y si han previsto alguna, nos lo comenta. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno, ahora, para Euskal Herria - Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, presidente andrea. Egun on guztioi. Bienvenidos, al señor Domínguez, al señor Pascual y al señor Ruiz. Estamos hablando, efectivamente, de un problema grave, no solo por la prevalencia que tiene, sino por las consecuencias que tiene también en los profesionales sanitarios.

Ya se ha dicho. Uno de los problemas ha sido que ha estado bastante oculto hasta hace, podríamos decir, pocos años por la falta de notificación o por la escasa denuncia que han hecho esos mismos profesionales.

También se ha dicho que, desde luego, no es de ahora el problema, aunque es verdad que va en auge y que tampoco es un problema exclusivo de Navarra. No hay más que ver los datos a

nivel estatal, a nivel europeo e, incluso, mundial. Hay mucho escrito en Estados Unidos, que debe tener la mayor prevalencia, y otros países.

Se ha explicado el protocolo y las medidas que se han adoptado y que se van a adoptar. En principio, no tenemos nada que objetar en cuanto a formación, seguridad, etcétera. Sí que tenemos alguna cuestión para comentar con respecto a los datos. Nos los han dado desagregados por centros. Quizás falta, cuando se habla del Complejo Hospitalario de Navarra, hacer una referencia explícita a Urgencias, por ejemplo. O cuando no se desagregan por épocas del año, que quizás podría ser un dato interesante, o no, no lo sé. O por causas. Yo creo que para plantear medidas para atajar este problema, creo que también, como en todo, hay que analizar las causas.

Hay diversos estudios que dicen que una de las causas principales, normalmente en torno al cuarenta por ciento –por lo menos, en lo que he leído yo–, respecto al Estado español es la discrepancia con la atención médica en toda su amplitud, que puede ser tiempos de espera, puede ser la disconformidad con el diagnóstico, puede ser también por no prescribir un medicamento concreto que está requiriendo la persona usuaria, etcétera. Suele ser la causa fundamental. Nos gustaría saber si tiene algún dato que pudiera abundar en ellos en la réplica.

Es llamativo por estamentos el tema de enfermería, que es el estamento más feminizado. He creído entenderle cuando decía, y en los datos así se refleja, que las agresiones a mujeres, que suponen un 77,2 por ciento, en proporción no sería que las mujeres reciben más agresiones, pero dado que estamentos como los de Enfermería sean los que más agresiones reciben, creo que es un dato importante para abordar con perspectiva de género.

Como digo, no tenemos nada que objetar a las cuestiones y a las medidas que han planteado. Hay una cuestión, que los profesionales, desde luego, requieren tranquilidad, formación suficiente de capacitación para manejar ciertas situaciones y recursos suficientes. Cuando sufren una agresión es imprescindible una respuesta adecuada y todos los mecanismos de protección y de apoyo que sean necesarios, pero creo que hay una cuestión clave y que hoy, en su exposición, creo que no se ha abordado. Creo que hay una cuestión clave en la prevención y que va mucho más allá de la formación y de las habilidades que puedan tener los profesionales para manejar esas situaciones, y que va también más allá de los refuerzos de seguridad, de los refuerzos de Policía Foral o de seguridad privada, etcétera.

Estamos hablando de que, al final, la causa fundamental son discrepancias con atención médica, pero yo creo que se puede concretar también en la frustración, que seguramente tiene que ver con los tiempos de espera, que tiene que ver con las condiciones de espera, que tiene que ver con la intimidad y con la confidencialidad que tengan o no es esa espera, con las salas de espera adecuadas o no, si las plantillas están bien dimensionadas o no, si los cupos están bien dimensionados o no, si el tiempo que tienen los profesionales. Vemos que atención primaria es, sobre todo, el que se lleva la palma, de alguna manera, quitando el Complejo Hospitalario de Navarra, que es muchísimo más amplio, proporcionalmente, desde luego es atención primaria el que tiene una mayor prevalencia en este tipo de agresiones. Creo que ahí deberíamos incidir, revisar cupos, revisar que los profesionales tengan la posibilidad de atender por el tiempo necesario a las personas usuarias.

Entendemos que la prevención de las agresiones tiene mucho que ver con la organización de los servicios y tiene mucho que ver también con los recursos que tienen los profesionales para dar una atención de calidad.

Escuchando a la señora Ganuza, ya me parecía a mí que UPN al menos iba a tirar por ahí, porque, a nuestro juicio, hay una vía que se está adoptando en alguna Comunidad Autónoma, que es tirar por la vía punitiva y, desde luego, nosotros no compartimos esa visión. Cuando la señora Ganuza hablaba de tolerancia cero, una cosa es que los profesionales tienen que sentirse seguros y tienen que tener todos los mecanismos de apoyo, pero tal como están haciendo algunas comunidades, dé autoridad a efectos penales a los profesionales sanitarios. Es algo que también algunos partidos, como el Partido Popular, defienden en el ámbito educativo. Desde luego ahí no nos van a encontrar. Creemos que si queremos ir realmente a la prevención, queremos ir a la raíz del problema, el sistema punitivo, a algunos les puede lavar la conciencia, pero no es abordar de raíz el problema.

Creemos –y con esto acabo– que la mejor prevención es la adecuada atención, la adecuada organización, profesionales que tengan en su mano todos los recursos para hacer frente a todas esas situaciones. Evidentemente, con eso no vamos a solucionar todas las agresiones. Desgraciadamente, siempre va a haber algún caso concreto, pero creemos, y por eso creemos también que es importante ver cuáles son las causas en ese registro. Realmente, yo creo que un porcentaje importante se puede solucionar, se puede prevenir, con medidas organizativas, con medidas preventivas, tal como se está haciendo a nivel de formación. Intentemos evitar también, como se está intentando en el ámbito educativo, tender exclusivamente al castigo, tender a las vías punitivas, porque eso es lo que promulga la derecha, en Navarra el Partido Popular y UPN, pero entendemos que no es la solución.

Quiero agradecer las explicaciones. Una última cosa. El protocolo fue establecido en 2009. En ese momento no existían ni siquiera las urgencias actuales. Creo que en la dimensión de espacios, en los protocolos adecuados a cada centro, probablemente es el momento de revisar también ese protocolo. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Chivite por parte del PSN.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, como no, agradecer al Consejero sus explicaciones. Yo, sinceramente, quiero decir que en este tema de las agresiones a los profesionales sanitarios, estamos en el día de la marmota. Llevamos debatiendo el tema del protocolo de agresiones desde el año 2007. Yo creo que prácticamente todo está dicho, lo que pasa que los papeles están invertidos. Se aprobó aquí una moción a iniciativa del Partido Socialista para que se hiciera un protocolo, en la cual Nafarroa Bai se abstuvo, porque no estaba de acuerdo con la creación del protocolo, y el Gobierno de UPN no quiso hacerlo. Lo hizo años más tarde. Por lo tanto, aquí ahora todos lo defendemos. El debate, como digo, es un debate del día de la marmota, pero las posiciones de alguno han cambiado, en este sentido.

Se aprobó, en el año 2008, hacer un protocolo de actuación para el personal al servicio de la administración sanitaria ante situaciones de agresión. Hubo un informe del Defensor del Pueblo, en el año 2008, un informe específico sobre la violencia en el ámbito de la

administración sanitaria, en el cual hizo dieciséis recomendaciones que, valga la redundancia, les recomendaría que repasaran. El Gobierno de Navarra hizo un protocolo de actuación en el año 2009. En el año 2013 hubo una revisión, que están ustedes aplicando exactamente lo mismo que hizo el Gobierno anterior. En todo caso, yo lo que veo es que el sentimiento de muchos profesionales que trabajan en la sanidad es que la Administración no hace todo lo que debiera para prevenir estas cosas.

Yo estoy absolutamente de acuerdo con lo que ha contado el Consejero de las nuevas actuaciones que se están poniendo en marcha, pero creo que falta una cosa. En la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, se habla de los derechos y los deberes de las personas en materia de salud, y uno de los artículos de los deberes de las personas es el respeto a las personas. Dice concretamente: «Todas las personas están obligadas a mantener el debido respeto al personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios dentro o fuera de su respectivo centro, tanto en su dignidad personal, como profesional».

Aquí, en esta Ley, hay un capítulo sancionador. Además, las agresiones están tipificadas como sanciones leves. Por lo tanto, quiero decir que ya hay un capítulo sancionador al respecto de esto. Yo no diría que tendríamos que ir por allá, pero yo sí que creo que podría hacerse una sensibilización a los usuarios del buen uso –que ya lo hemos hablado en otros temas–. Que sepan que tienen unos deberes como usuarios, sobre todo, el respeto al personal al servicio de los centros de salud o de las instalaciones sanitarias.

Yo creo que, más allá de los que se está haciendo con el personal sanitario, de formarlo en autodefensa, en cómo manejar las situaciones de riesgo, también creo que la labor de educación a la población en la buena utilización de los recursos también sería deseable.

Se ha hecho un mapa de las zonas de riesgo, ya se sabe exactamente dónde hay más riesgo, cuándo se producen más las agresiones, también ha comentado la educación a los profesionales sobre técnicas de comunicación, la resolución de situaciones conflictivas, una descripción pormenorizada de los mecanismos de actuación ante una agresión, y educación sanitaria a la población. Eso es una de las cosas que, a más de lo que ha expuesto el Consejero, también debiera hacerse. Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene la palabra ahora el señor García, por parte del PP.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer las palabras del Consejero con respecto a las agresiones que existen en el Sistema Navarro de Salud. Se ha hablado por parte de algunos portavoces, que la media en nuestra Comunidad se ha visto incrementada como en la media nacional, y hay que recordar que no. En la media nacional no ha habido tanto incremento a nivel nacional como lo ha habido en nuestra Comunidad. Por lo tanto, sí que habría que hacer un análisis del porqué de esos aumentos de las agresiones, aquí, en nuestra Comunidad.

Sí que en 2015, independientemente de que algún portavoz no esté de acuerdo o no esté a favor, se consideró que las agresiones a sanitarias o a sanitarios fuese delito de atentado contra la autoridad, cuestión que se consideró por parte de la Organización Médica Colegial

como uno de los mayores logros que había habido con respecto a evitar, reducir, el número de agresiones.

Por lo tanto, son ellos, los médicos, en conjunto el personal sanitario, quienes piden una mayor protección. Entendemos que el beneficiar, el mejorar o dar mayor protección a todo el personal sanitario, también beneficia, claro está, al paciente. Es ahí donde creemos que hay que llegar, y ahí es donde creemos que hay que tratar.

Nosotros creemos que hay que estudiar la posibilidad de una ley de autoridad de los profesionales sanitarios, porque entendemos que puede ser una herramienta para facilitar, para mejorar, para proteger, en este caso, a todo el personal sanitario y, por ende, también mejorar la calidad del servicio para los pacientes. Insisto que es una medida que no solo beneficia a unos, sino que beneficia al conjunto.

Creía que en la comparecencia de hoy se iba a analizar más en profundidad datos sobre las agresiones. Cierto es que, poco más que conocer unas medidas preventivas, que ya se venían haciendo en otras ocasiones, no se nos ha dado muchos más datos.

Yo he tenido la oportunidad de conocer un informe sobre las agresiones a nivel nacional, un estudio que hay de diferentes colegios de médicos, un informe mucho más exhaustivo, en el cual se detallan el tipo de agresiones, dentro de ese tipo de agresiones, la frecuencia con la que se da en función de horarios, perfiles de los que agreden al personal sanitario –cuestión que nosotros también consideramos importante para conocer y, en este caso, ver qué solución se puede aportar, porque no siempre se puede aportar una misma solución–. Creemos que hace falta un informe más exhaustivo sobre las agresiones que existen por parte de los pacientes al personal médico.

Me gustaría saber –imagino que así es– que se contempla como accidente laboral el hecho de una agresión. Me consta –tampoco sé si es cierto– que alguna de esas denuncias en cuanto a agresiones, no se han contemplado como tal, en función del centro o en función del área donde se había dado esa agresión. Insisto que es una información que me ha llegado y me gustaría saber si es así, porque entiendo que sí que es un accidente laboral, puesto que se da en el lugar de trabajo.

Poco más, más allá de que espero que las medidas que se pongan en marcha durante este presente año sirvan para reducir este importante número o porcentaje que se ha visto aumentado respecto a las agresiones a profesionales sanitarios, pero entiendo que hace falta ir más allá. El hecho de estudiar la posibilidad de proteger de la fuerza y darle mayor fuerza al personal sanitario a través de una ley de autoridad, creando ese respeto que se merece el personal sanitario.

No entiendo que aquí algunos vienen a tratar de denunciar este tipo de agresiones cuando no quieren poner en práctica medidas contundentes para reducir de manera drástica e importante los altos porcentajes que existen en nuestra Comunidad. Por lo tanto, creo que es una opción que se debería estudiar, el hecho de ver la posibilidad de una ley de autoridad de los profesionales sanitarios como, insisto, ya hizo en 2015 el Ministerio de Sanidad, considerando las agresiones a personal sanitario como delito y atentado contra la autoridad.

Sin más, espero que las medidas puestas en marcha de cara a este próximo año tengan sus resultados y sea reducido este importante ascenso de las agresiones a personal. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Por parte de Izquierda-Eskerra, tiene la palabra el señor Nuin.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Por nuestra parte, queremos agradecer la información. Valoramos también que, con la información que se nos ha trasladado, en el año 2016 ha habido un aumento en la implementación, por lo menos cuantitativa y presupuestaria, coste presupuestario, de determinadas medidas, como los cursos de formación, que son 18 en 2016, cuando en años anteriores, eran, en algunos casos, bastante inferiores; 7 en 2015, por ejemplo. También el coste, por lo tanto, de la implementación de esos cursos sube, 7304 euros en 2016, frente a los 3722 de 2015.

Por lo tanto, entendemos que las cifras acreditan que hay sensibilidad e interés ante este problema y que se está actuando.

A nosotros nos parece bien la línea general de actuación que se ha anunciado y, por lo tanto, tomamos nota de ello y solicitamos que se siga con intensidad en esa dirección. Nada más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra, ahora, el señor Consejero para contestar a las dudas.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Ante todo, quiero agradecer a los portavoces sus aportaciones. Voy a ampliar un poco la impresión que tenemos nosotros. Lo primero que quiero decir es que es importante contextualizar las agresiones en su justa medida. Es cierto que una sola agresión, a mí, me parece gravísimo; 224, lógicamente, mucho más. Pero estamos hablando de 224 agresiones en un contexto de una gran cantidad de actos médicos que se realizan, una gran cantidad de actos de cuidados asistenciales a pacientes ingresados, una cantidad de asistencias a urgencias, en atención primaria. Por ejemplo, hay más agresiones lógicamente porque el número de atención es muchísimo mayor.

¿Que las enfermeras tienen mucho más riesgo? Está claro porque están mucho más en contacto con los pacientes. Es cierto que las agresiones preocupan, a nosotros nos preocupan mucho, pero que se dan en el contexto y en el conjunto de un gran número de atenciones médicas.

Este número de agresiones probablemente aumente todavía más, porque lo que estamos haciendo es potenciar que se denuncien. Hemos comentado al principio que lo que aumentan son las notificaciones. Probablemente, no aumenten tanto las agresiones como las notificaciones. En 2011, en concreto, se hizo una campaña para fomentar las notificaciones y también hubo un repunte lógicamente. Eso es normal.

Otra cosa que quería decir es que aquí se han estado diciendo una serie de causas de las agresiones. A veces, oyéndola, señora Ganuza, me daba la sensación de que los que agredían eran los profesionales. No tienen la culpa de ser agredidos. Yo creo que, ¿causas de la



violencia? Ninguna, no hay nada que justifique la violencia, ninguna causa. Ni esperar más, ni tener una discrepancia con una actuación médica, o estar en contra de que no te indiquen una radiografía. Nada justifica la violencia. Por lo tanto, yo creo que lo que hay que hacer es buscar soluciones en otro contexto. Las causas, lógicamente, llegar al diagnóstico y saber en qué terreno nos movemos.

En cuanto al diagnóstico sí que es cierto que tenemos más datos, pero estamos limitados por el tiempo, tampoco nos da tiempo a exponer todos los datos que tenemos del diagnóstico.

Yo creo que las agresiones a profesionales médicos se producen porque estamos viviendo en un contexto social de violencia, entre otras cosas, y por eso están aumentando. Solo hace falta ver las imágenes, por ejemplo, en el deporte. Estas agresiones no se dan solamente en el sistema sanitario y no es un tema exclusivo de Navarra.

Por lo tanto, sí que es cierto que hay estudios sociológicos de en qué situaciones se produce más violencia. Por ejemplo, las situaciones de espera en malas condiciones, si tienes que estar incómodo, alguien que esté incómodo, alguien que está de pie, es más tendente a ser violento que alguien que está sentado. Eso se da también en los aspectos deportivos que comentaba.

Por eso creo que las medidas hay que encaminarlas y tener unas medidas muy amplias. En primer lugar, yo creo que las medidas expuestas van en la buena línea pero, evidentemente, no son suficientes. Es necesario, también, y doy la razón, mejorar las condiciones de espera, las atenciones más rápidas. Cuanto menos aglomeraciones haya, más difícil es que haya situaciones de violencia. Y, sobre todo, en lo que sí creo plenamente es en las campañas de sensibilización. Nos tenemos que volcar. Tenemos previsto, a lo largo de este año, hacer una campaña de sensibilización que, si no se ha expuesto es porque todavía no está en el cronograma, pero sí que lo tenemos previsto, una campaña de sensibilización a la población. Seguiremos insistiendo en que los profesionales sigan haciendo estas declaraciones de cuando son agredidos que, por cierto, señor García, sí que se consideran accidente laboral, como no podría ser de otra manera.

Con esto, más o menos, contesto a todos los portavoces. Insisto en las gracias. Una vez más, también agradecer el trabajo a los profesionales que están expuestos a esas situaciones de riesgo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Despedimos al señor Consejero y a Esteban Ruiz y Jorge Pascual, que han estado con nosotros. Sin otro punto que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 1 minuto.)