



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2011

VII LEGISLATURA

Núm. 660

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre**

**Sesión celebrada el día 2 de marzo de 2011, en Valladolid**

---

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 262-I, a solicitud Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
    - Evaluación del Plan de Prevención de Agresiones a Sanitarios.
- 
- 

#### SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	12678	<b>Primer punto del Orden del Día. SC 262.</b>	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	12678	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	12678
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones.	12678	Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	12678
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones.	12678		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	12683	Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) agradeciendo el trabajo de los miembros de la Comisión a lo largo de la Legislatura.	12690
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	12683	En turno de dúplica, interviene el Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	12691
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	12686	Intervenciones de la Sra. Alonso Fernández y del Sr. Fontsaré Ojeado con palabras de agradecimiento y despedida.	12692
Intervención del Sr. Fontsaré Ojeado, Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para contestar a las cuestiones planteadas.	12687	De igual forma, la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, interviene con palabras de agradecimiento y despedida, y levanta la sesión.	12693
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	12689	Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	12693

*[Se inicia la sesión a las once horas diez minutos].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida, como siempre, al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado, y le agradecemos que nos venga a... a dar las explicaciones oportunas sobre un tema tan importante como la prevención de las agresiones a... a sanitarios.

¿Algún Grupo Parlamentario quiere comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días, señora Presidenta. El Grupo Socialista no tiene ninguna sustitución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿El Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Pues, igualmente, el Grupo Parlamentario Popular no tiene ninguna sustitución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

SC 262

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 262-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la evaluación del Plan de Prevención de Agresiones a Sanitarios**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. En representación del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, tiene la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO):

Señora Presidenta de la Comisión de Sanidad, señoras y señores Procuradores, buenos días a todos.

Con sumo gusto comparezco de nuevo ante esta Comisión, en nombre del Consejero de Sanidad, para informar a Sus Señorías, en esta ocasión sobre la evaluación del Plan de prevención de agresiones a sanitarios.

Aunque es así textualmente como figura en la solicitud de comparecencia efectuada por el Grupo Parlamentario Socialista, y, en consecuencia, es así como se recoge en el presente Orden del Día, entiendo que no puedo hacer una exposición en esta materia sin hacer referencia a todos los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud, sean sanitarios o no; e igualmente, si me lo permiten Sus Señorías, he considerado más procedente hablar del Plan integral frente a las agresiones, y no solo del capítulo dedicado a la prevención, que, a pesar de ser la parte a la que hemos dado más peso, no sería suficiente sin la puesta en marcha de otro tipo de actuaciones, a las que más adelante me iré refiriendo.

Este marco de actuación aúna y vincula tres importantes conceptos de gran repercusión para la vida de todos: la seguridad, la salud y el trabajo. Sobre estos tres aspectos, nuestra Comunidad viene realizando una apuesta clara y firme en pro de su fomento y desarrollo, mediante la prevención de riesgos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo. Apuesta manifestada en las múltiples acciones que, año tras año, se vienen realizando -la mayoría de ellas con la colaboración y participación de los agentes económicos y sociales más representativos de la Comunidad-, y que se llevan a cabo desde la promoción, la asistencia técnica, la investigación y cooperación, y la formación en materia preventiva.

Como es obvio, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León está directamente implicada en la puesta en marcha, en nuestros centros e instituciones, de las líneas de actuación en materia de prevención de riesgos laborales y mejora de las condiciones de trabajo, encuadradas dentro de esa política general de la Junta de Castilla y León.

Esta implicación supone un trabajo de colaboración que requiere la participación de directivos, gestores y responsables de las Unidades de Salud Laboral, que se enfrentan, día a día, al reto de liderar los cambios organizativos necesarios que sin duda requiere su desarrollo, ya que, como sobradamente conocen Sus Señorías, nuestra institución sanitaria está compuesta por un gran colectivo profesional, que desde el año dos mil dos -fecha en la que asumimos las transferencias- ha crecido en más de siete mil trabajadores (un 25 %) y que hoy constituye la empresa más grande de la Comunidad; de modo que son más de treinta y seis mil quinientos los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud que, con competencias profesionales muy diversas en los diferentes niveles asistenciales, desarrollan su actividad en distintos ámbitos y centros. Naturalmente, son estos profesionales los que, con su labor diaria, hacen posible alcanzar el buen hacer con el paciente, que es, sin duda, el objetivo final de nuestro sistema sanitario.

Pero esta meta nos lleva a establecer una interacción constante con el usuario y sus familiares, y, si bien con carácter general la relación es la deseable y adecuada, en determinadas circunstancias estas relaciones se tornan difíciles y comprometidas, creando ambientes de cierta conflictividad en los que aumenta el riesgo de los profesionales de sufrir algún tipo de agresión; situación en la que, desafortunadamente, se venía constatando un crecimiento en los últimos años.

Esta percepción de aumento de la conflictividad en nuestros centros nos llevó a desarrollar diferentes actuaciones que tuvieran como resultado la reducción de la frecuencia y gravedad de las agresiones que pudiera sufrir el personal de la Gerencia Regional de Salud.

El soporte legal de estas medidas ya estaba contemplado en distintas disposiciones normativas, tanto de carácter estatal como de... como autonómico, y de ámbito comunitario; normas de las que solo recordaré a Sus Señorías las que configuran nuestro marco de actuación, esto es: la Directiva Marco 89/391, de aplicación de medidas para promover la seguridad y salud de los trabajadores, que obliga a la prevención de la violencia en el trabajo, y hace responsables a los empresarios de velar para que los trabajadores no sufran daños en el medio laboral; la Ley 31/1995, de ocho de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en el ámbito estatal, que establece en su Artículo 14.2 la obligación del empresario de garantizar la salud y seguridad de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo; y por último, ya en nuestro medio, la Ley 8/2003, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, que en su Título VI (Deberes) parte de la base de que una sociedad democrática avanzada debe regirse por un principio de corresponsabilidad sobre la salud individual y colectiva, de manera

que el respeto a la propia salud y a la de los demás impone el necesario acatamiento de determinadas prescripciones y medidas sanitarias, como el correcto uso de las instalaciones y servicios o el debido respeto al personal y otros usuarios.

En este contexto, el cuatro de febrero de dos mil ocho, la Consejería de Sanidad y las organizaciones sindicales CEMSATSE, UGT, SAE-USCAL, Comisiones Obreras y CSIF firmaron un Pacto sobre las actuaciones a desarrollar para elaborar el Plan integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; Pacto que vio la luz con el objetivo de establecer las líneas de actuación frente al riesgo de agresión a nuestros profesionales en el ámbito de las instituciones sanitarias y centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud, así como en cualquier otro entorno en el que desarrolle su actividad profesional.

El Pacto incorpora un protocolo de actuación para los profesionales ante una situación de agresión, contexto que se ha definido de una forma amplia calificando como tal a toda situación inminentemente peligrosa cometida contra los trabajadores en el ejercicio de su profesión por pacientes, usuarios, familiares o acompañantes, y que cause un daño físico o psicológico en la persona, o perjudique la propiedad en supuestos como amenazas, abusos verbales o físicos, comportamientos intimidatorios, ataques físicos y coacciones, o ataques sexuales.

Este protocolo incluye consejos generales de actuación en situaciones de violencia, el modelo de comunicación de agresión a la Gerencia correspondiente y las actuaciones posteriores a la agresión.

Desde la Gerencia Regional de Salud se ha realizado un importante esfuerzo de difusión de este protocolo de actuación mediante la elaboración de un díptico informativo que se ha difundido en formato impreso a todos los trabajadores en activo y a los de nuevo ingreso, y en formato electrónico, además de dirigirse a través de las cuentas de correo a más de veintitrés mil trabajadores, está colgado en el portal de salud de Castilla y León y en las páginas web de muchos de nuestros centros.

El desarrollo de este Pacto ha dado origen a una serie de actuaciones, que, aunque se han ido realizando en diferentes momentos, he agrupado en cuatro grandes apartados: el análisis y estudio del riesgo de agresión en los diferentes centros; las actuaciones preventivas frente a ese riesgo; las actuaciones posteriores a la agresión; y, finalmente, el seguimiento de las actuaciones desarrolladas frente a las agresiones.

Así pues, el análisis de los puntos considerados como conflictivos se realizó en primer lugar, y su relación se incorporó como anexo al Pacto firmado. Esta labor se llevó a efecto por los Servicios de Prevención de las

Áreas, con la colaboración de los Delegados de Prevención. Posteriormente, se procedió a evaluar específicamente este riesgo en todos los centros de la Gerencia Regional de Salud.

Como resultado de este trabajo, fueron incluidos en este anexo los centros de salud en los que se tenía conocimiento de que se habían producido incidentes, e igualmente se consideraron como críticos los Servicios de Urgencias, los de Psiquiatría, los módulos penitenciarios de todos los centros hospitalarios y las veintitrés Unidades Medicalizadas de Emergencias.

En dos mil diez, transcurridos dos años desde la firma del Pacto, se procedió a elaborar un nuevo mapa de riesgo, a tenor de los datos ofrecidos por el registro de agresiones, y contando con la participación de las Gerencias, de los... de los Delegados de Prevención presentes en los Comités de Seguridad y Salud de Área y en el Comité Intercentros y del Observatorio de Agresiones.

El nuevo mapa de riesgos mantiene la consideración de puntos conflictivos, en Atención Especializada, a los Servicios de Urgencias, Psiquiatría y a los módulos penitenciarios; en Emergencias, a las umes; y, atendiendo al cumplimiento de alguno de los siguientes criterios, que se hayan producido más de un incidente, que haya sido agredido más de un profesional o que se haya registrado... registrado alguna agresión física, se ha establecido una relación de centros de salud que alcanza la cifra de cuarenta y ocho puntos conflictivos.

Las actuaciones preventivas frente al riesgo de agresión, como ya apuntaba la solicitud de comparecencia, constituyen el núcleo fundamental del Plan, y, por ello, desde la Gerencia Regional de Salud, ha sido objeto de especial celo y énfasis el acometer con eficacia todas aquellas acciones que nos condujeran a lograr este objetivo, lo que ha convertido en prioritarias las acciones desarrolladas dentro de este apartado, y entre las que me gustaría destacar las medidas de seguridad, la formación, las campañas de sensibilización y las medidas de tipo organizativo.

Las medidas de seguridad activa y pasiva que se han implantado en nuestros centros han supuesto una inversión de más de 16 millones de euros. Esta inversión en Atención Especializada nos ha permitido que todos los centros hospitalarios dispongan de vigilancia de seguridad, especialmente intensificada en el área de Urgencias y Psiquiatría; que la práctica totalidad de los hospitales ya dispongan de cámaras de vigilancia; y que la gran mayoría de los centros cuenten con pulsadores de alarma, especialmente en los Servicios de Psiquiatría. Asimismo, dos inspecciones médicas disponen de personal de vigilancia de seguridad, y otras dos de pulsadores de alarmas. En Atención Primaria, diecisiete centros de salud cuentan con vigi-

lantes de seguridad, sesenta y tres con cámaras de vigilancia, y ciento sesenta y ocho con dispositivos de alarma, fijos o portátiles.

Otro de los aspectos que consideramos esencial y en el que estamos trabajando de forma decidida para conseguir que la seguridad y salud en el trabajo sea una realidad es la información y formación de todos los trabajadores de nuestros centros. Así, desde la firma del Pacto, e incluyendo la oferta prevista para el año dos mil once, se han programado trescientos ochenta y un cursos de prevención de agresiones, destinados a diez mil cuatrocientos ochenta y un trabajadores, con un coste que alcanza casi los 600.000 euros. En el contenido de estos cursos sobre prevención de agresiones en el entorno de las instituciones sanitarias, se han incluido materias como habilidades de comunicación, asertividad, empatía y escucha activa, técnicas de detección de conductas violentas o el manejo de pacientes con problemas psíquicos.

E igualmente, desde la firma del Pacto, la Gerencia Regional de Salud comenzó a trabajar en una campaña de concienciación y sensibilización de la sociedad frente al lamentable hecho de las agresiones a trabajadores de la sanidad. Esta campaña, en la que se ha invertido un total de 900.000 euros, se puso en marcha en noviembre de dos mil nueve bajo el lema: "Espacio de salud. Espacio de respeto", lema que estoy seguro que Sus Señorías conocen e incluso habrán podido ver y leer en muchos de nuestros centros. El objetivo es promover en la población el desarrollo de una cultura y conducta preventiva frente a las agresiones, tratando de alcanzar la generación de un clima de confianza, respeto y seguridad en las relaciones profesional-usuario.

La campaña de comunicación que se lleva a cabo en prensa, radio y televisión está estructurada en cuatro oleadas: las ya realizadas, una en dos mil nueve y dos en dos mil diez; y una cuarta, que se está llevando a cabo en la actualidad, y además utiliza diferentes elementos de comunicación, como lonas de grandes dimensiones con el lema de la campaña en los catorce complejos hospitalarios, cinco centros de salud y un centro de especialidades; figuras *displays* de tamaño natural representando distintas categorías profesionales; y cartelería, adhesivos de suelo y cristal en los más de cuatro mil centros sanitarios en los que interviene el personal de la Gerencia Regional de Salud.

Asimismo, en este apartado de prevención, me gustaría informar a Sus Señorías de otro tipo de medidas de carácter organizativo, que sin... que, sin duda, contribuyen eficazmente a facilitar y mejorar el clima de relación con nuestros usuarios, entre las que me gustaría destacar las unidades específicas de atención al usuario, la disponibilidad de personal destinado a información y acogida de pacientes, la instauración del *triage* o los protocolos de comunicación de demoras.

Desafortunadamente, cuando, a pesar de las medidas preventivas y de seguridad implantadas, el personal de Sacyl sufre algún tipo de agresión, se pone en marcha el tercer aspecto actuación... el tercer aspecto de actuaciones a las que me refería anteriormente, que son las medidas llevadas a cabo cuando un trabajador es agredido.

Obviamente, si fuera necesario, en primer lugar, la asistencia sanitaria que se presta de forma inmediata, y, si precisa algún tipo de prueba complementaria, con carácter preferente. Esta asistencia incluye, asimismo, el apoyo psicológico a las personas agredidas, con profesionales de psicología clínica a los que se los deriva a través del correspondiente Servicio de Prevención, de los once propios con los que cuenta la Gerencia Regional de Salud; Servicios de Prevención que, como ante cualquier accidente laboral, realizan la investigación de todas las agresiones producidas y proponen medidas preventivas, ya que recuerdo a Sus Señorías que, según la acepción recogida en el Artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social, la agresión tiene consideración de accidente laboral cuando causan lesiones corporales, y como incidente en caso contrario.

Asimismo, la Gerencia Regional de Salud, que tiene suscrito un seguro de defensa jurídica, ha establecido una colaboración directa con la Fiscalía, mediante la cual se remiten las denuncias presentadas, para que por esta se inste la calificación por los jueces y tribunales de las agresiones como delito de atentado contra funcionario público, como así se establece en los Artículos 550 y 551.1 del Código Penal.

El seguro de defensa jurídica contratado incluye entre otros: asesoramiento jurídico telefónico; reclamación de daños y perjuicios corporales o materiales causados a inmuebles, objetos, prendas o vehículos propiedad de los asegurados; reclamación de daños y perjuicios a consecuencia de amenazas, coacciones, injurias y otros ilícitos penales.

En este tiempo, desde su suscripción, se han recibido quinientas setenta y siete llamadas al teléfono del seguro, de las que más del 68 % corresponden a asistencia legal y el resto a defensa penal.

Desde la firma del Pacto, la inversión en este apartado de medidas tras la agresión ha supuesto una cantidad de 428.618 euros, y las consecuencias legales se traducen en un total de setenta y dos sentencias condenatorias dictadas, nueve de ellas por delito de atentado a funcionario público. Estas nueve se reparten entre León, con tres; dos en Palencia; y Burgos, Salamanca, Valladolid y Zamora, con una, respectivamente.

Y concluyo, las medidas incluidas en este apartado, haciendo una breve referencia a las acciones que se desarrollan frente al agresor, entre las que se incluye la possibili-

dad que tienen las Gerencias de cambiar de adscripción a los usuarios que se vean implicados en algún tipo de agresión a sus profesionales, y la incoación a los agresores de expedientes sancionadores administrativos, situación esta contemplada en la reciente aprobada Ley 8/2010, de treinta de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, que tipifica como: falta leve la falta de respeto debido al personal, así como el cumplimiento del deber relativo al correcto uso de las instalaciones y servicios sanitarios; falta grave, la coacción, amenaza o represalia dirigida a los profesionales; y falta muy grave, las agresiones al personal, estableciendo como sanciones multas que van desde los 300 a los 600.000 euros.

Y finalmente, el cuarto y último bloque de medidas se refiere al seguimiento de las actuaciones desarrolladas en el marco del Pacto. En este apartado destaca por su importancia la creación del Observatorio de Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, que, como seguramente recordarán Sus Señorías, lo fue mediante Decreto 48/2009, de dieciséis de julio. Su constitución formal tuvo lugar el diecisiete de noviembre del dos mil nueve, y se ha reunido con posterioridad a esa fecha en dos ocasiones: el dieciocho de mayo y el treinta de noviembre de dos mil diez.

El Observatorio representa un foro de diálogo permanente entre Administraciones y representantes de la sociedad, de modo que en él participan representantes de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud, de otros centros de la Junta de Castilla y León, como la Dirección General de la Función Pública, el Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales, la Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales, el Comisionado Regional para la Droga y la Agencia de Protección Civil y Consumo. Además, en su composición se incluyen representantes de la Delegación del Gobierno de España, la Fiscalía de Castilla y León, la Federación Regional de Municipios y Provincias, los Colegios Profesionales de Médicos, Enfermeras, Farmacéuticos, Psicólogos, Odontólogos, Trabajadores Sociales y Fisioterapeutas, representantes sindicales de organizaciones de consumidores y... representantes sindicales, representantes de organizaciones de consumidores y de organizaciones empresariales.

Entre las funciones que desarrolla el Observatorio se incluyen: la puesta en marcha de estudios relacionados con la agresiones, análisis del sistema de seguimiento y control, orientación de profesionales e impulso de planes formativos, la promoción de encuentros entre profesionales y expertos o la elevación a la Administración Sanitaria de propuestas de actuación y mejora; propuestas que también pueden elevar los Delegados de Prevención, a quienes se informa -además de en el Observatorio- en el seno del Comité Intercentros y de los Comités de Seguridad y Salud de... de Área, sobre todas las medidas adoptadas.

La notificación y el registro de la agresión es otra de las medidas que el Pacto ha logrado poner en marcha. El registro de agresiones constituye la herramienta fundamental para la cuantificación del problema y el seguimiento de su evolución y de la efectividad de las medidas adoptadas. Este registro funciona desde el uno de julio de dos mil ocho a través de un programa informático sometido a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, con un nivel de seguridad alto. En cada Gerencia se han nombrado registradores, que introducen los datos del incidente aportados por el profesional agredido, y supervisores, que dan el visto bueno a la información registrada, y que, posteriormente, es validada y consolidada en la Dirección General de Recursos Humanos.

Después de más de dos años de funcionamiento del registro, disponemos ya de una valiosa información, correspondiente a dos periodos interanuales: desde el uno de julio de dos mil ocho a treinta de junio de... de dos mil nueve, y de uno de julio de dos mil nueve a treinta de junio de dos mil diez.

En el primer año de funcionamiento del registro, dos mil ocho-dos mil nueve, se cuantificaron trescientos cincuenta y siete incidentes, con cuatrocientos cuarenta trabajadores agredidos y quinientas noventa y una agresiones, y una tasa de incidencia de 9,98 incidentes por cada mil trabajadores; mientras que en el segundo periodo, dos mil nueve-dos mil diez, se registraron trescientos treinta y un incidentes, cuatrocientos dieciséis trabajadores agredidos y quinientas cincuenta y seis agresiones, con una tasa de incidencia de 9,16 incidentes por cada mil trabajadores. Por lo que, si comparamos ambos periodos, tanto el número de incidentes como el índice de incidencia por cada mil trabajadores se han reducido en un 7 y en un 8 % respectivamente.

Las mayores tasas de incidencia se sitúan en el ámbito de Atención Primaria, con algo más de diecisiete incidentes por mil trabajadores en ambos periodos, seguido de Emergencias Sanitarias, que en el periodo dos mil ocho-dos mil nueve tuvo una tasa de incidencia de 19,23 por cada mil trabajadores, tasa que se... que se ha reducido a la mitad en el periodo dos mil nueve-dos mil diez. En Atención Especializada, con tasas de incidencia en torno al 7 %, se ha reducido la misma en un 14 %. La menor incidencia, como parece lógico, se produce en las Gerencias de Salud de Área.

Se han producido incidentes en todas las Áreas de Salud, aunque con diferencias importantes entre ellas; diferencias que oscilan entre aquellas Áreas con una incidencia más baja, como es el caso de El Bierzo o Salamanca, frente a Áreas como Valladolid Este o Segovia, con índices de incidencia por encima de la media en ambos periodos de análisis. Al comparar la evolución entre ambos periodos se constata una reduc-

ción de los incidentes en la mayoría... en la mayoría de las Áreas de Salud.

En todos estos incidentes han resultado agredidos, en cualquiera de sus formas, ochocientos cincuenta y seis trabajadores, cuatrocientos cuarenta en el primer año y cuatrocientos dieciséis en el segundo, lo que supone un descenso del 5 % en el número de trabajadores agredidos. El 35 % de estos trabajadores son facultativos, y, de estos, el 70 % médicos de Atención Primaria; un 50 % son profesionales de Enfermería, tanto personal de Enfermería como técnicos de cuidados auxiliares de enfermería; un 6 % celadores; y el 9 % restante, trabajadores de otras categorías profesionales.

Hay que destacar que, salvo el colectivo de celadores, con un incremento del 54 % en el segundo año, sobre todo en el ámbito de Atención Primaria, y en Enfermería, con un incremento del 2 %, el resto de categorías ha disminuido el número de trabajadores agredidos. Así, dentro del personal facultativo, el número de trabajadores agredidos ha disminuido un 6 %; en el de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, un 10; y en el de otro personal, un 55 %. El número total de agresiones registradas ha sido de mil ciento cuarenta y siete: quinientas noventa y uno en el primer año y quinientas cincuenta y seis en el segundo año.

El 65 % de las agresiones sufridas son de carácter verbal, seguidas de las agresiones físicas y de las psicológicas, que constituyen el 18 y el 17 %, respectivamente. Mientras que las agresiones psicológicas se han incrementado, las agresiones verbales y físicas han disminuido. No obstante, en su conjunto, les recuerdo que las agresiones han disminuido un 6 %.

Si nos centramos en las agresiones físicas, estas se han reducido en un 22 %, siendo el colectivo de facultativos el que registró un mayor descenso, un 45 %. El descenso en profesionales de Enfermería y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería fue de un 23 y un 15 %, respectivamente.

No obstante, la importancia de las agresiones físicas se refleja en dos hechos: el 66 % de las personas que sufrieron algún tipo de lesión, y en un 9 % de los casos, la persona agredida tuvo que coger baja laboral por incapacidad temporal, precisando, en algunos casos, el apoyo de un psicólogo clínico.

Por niveles asistenciales, el mayor descenso en el número de agresiones físicas se produce en el ámbito de Emergencias, con una disminución del 67 %, seguido de Atención Especializada, con un 26 % menos. En Atención Primaria se ha pasado de doce a quince agresiones.

Con relación al lugar donde se producen las agresiones físicas, hay que destacar que más de la mitad se producen en los Servicios de Psiquiatría, y en torno a un 13 % en los Servicios de Urgencia.

Y si analizamos el perfil del agresor, en la mayoría de las ocasiones la agresión se lleva a cabo por un único agresor, varón y usuario de los servicios de salud.

Entre los factores desencadenantes analizados destacan: la existencia de trastornos psíquicos agresivos en un 30 % de los casos; la discrepancia con el criterio asistencial del profesional en un 28 %, o con el trato, en un 17 %; así como la presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas en un 16 %.

Con el apunte de estos últimos datos finalizo esta intervención, en la que espero haber mostrado a Sus Señorías una visión lo suficientemente indicadora y comprensiva de las actividades que venimos realizando desde la firma en dos mil ocho del Pacto para elaborar el Plan Integral frente a las Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, actividades en las que la inversión de nuestro Servicio de Salud es de 18 millones de euros si a los realizados hasta la fecha incluimos únicamente los gastos relativos a la campaña de agresiones y del seguro de defensa jurídica previstos para este año; pero que no serán los únicos, porque la prevención de las agresiones a nuestros profesionales es una línea de trabajo abierta que tenemos en marcha y que hemos considerado prioritaria dentro de nuestra política de personal. Por ello, continuaremos con la extensión de este Plan Integral mediante el... el despliegue de todas aquellas iniciativas que contribuyan a alcanzar nuestro objetivo, algunas de las cuales les anticipo a Sus Señorías, como: la implantación del botón de alarma en todos los equipos informáticos de Atención Primaria, Urgencias y Admisión Hospitalaria, proyecto cuyo pilotaje se va a iniciar ya este mes de marzo en la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca; la realización de una campaña informativa en los centros de Atención Primaria sobre los dispositivos de seguridad implantados y las consecuencias de comportamientos agresivos, como multas y procedimientos judiciales; la elaboración de una encuesta de satisfacción y mejora entre nuestros profesionales, de cuyos resultados dispondremos ya a mediados de este año dos mil once; la firma de convenios de colaboración con los Colegios de Médicos y de Enfermería para el desarrollo de actuaciones conjuntas -el primero de estos convenios se contemplará en el Convenio Marco de la Consejería de Sanidad con el Consejo de Colegios de Médicos, cuya firma está prevista también para este mes de marzo-; la potenciación de la formación en prevención de agresiones a los profesionales de Atención Primaria, a través del Colegio de Psicólogos de Castilla y León; o la negociación del nuevo contrato del seguro de defensa jurídica, que se realizará en noviembre del presente año dos mil once.

En definitiva, en materia de seguridad y salud en el trabajo, estamos convencidos que desde la Gerencia Regional hemos emprendido el camino trazado por la

Junta de Castilla y León de avanzar en el desarrollo de una auténtica cultura preventiva; camino que nosotros recorreremos con la pretensión de avanzar y mejorar día a día. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director Gerente. Por acuerdo de Portavoces, no se va a suspender la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a una apertura de turno de Portavoces.

Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Agradecemos la presencia del Gerente Regional, señor Fontsaré, aunque, realmente, el Grupo Socialista había solicitado que fuera el Consejero de Sanidad el que estuviera hoy aquí. Supongo que habrá alguna excusa o alguna razón que justifique su ausencia y que nos gustaría conocer.

Bien, ha desgranado usted la serie de actividades, actuaciones, con respecto a la política fundamentalmente preventiva, pero también de tratamiento de un problema muy grave que atañe a los treinta y cinco mil trabajadores... más de treinta y cinco mil trabajadores que... que forman parte del sistema sanitario público de Castilla y León, Sacyl. Un problema que no es de ahora, un problema que no es solo de esta Comunidad, un problema que no es solo de este país, puesto que atañe a la mayoría de los países de nuestro entorno. También a Estados Unidos. Escuchando el otro día el video que hicieron... que hizo la Consejería cuando fue... estuvo en... en Bruselas, hace creo que un año, y hablaban de los problemas... uno de los Ponentes comentaba los problemas que tienen algunos médicos en algunos estados de Estados Unidos con respecto al tema de la agresividad por parte de algunos pacientes. Francia fue el primer país que, en mil novecientos noventa y cinco, ante esta situación, desarrolló planes de prevención. Hablamos de mil novecientos noventa y cinco.

En nuestro país, realmente, ha sido muy tarde cuando se han puesto en marcha estos planes de prevención; unos planes que había pedido el Grupo Socialista -quiero recordarlo aquí- en diferentes ocasiones. He tenido la oportunidad de volver a leer las intervenciones de la antecesora... de mi antecesora como Portavoz de Sanidad, y tanto preguntas escritas como petición de comparecencia del Consejero, como preguntas orales ponían de manifiesto ya esa necesidad y esa demanda por parte de los profesionales y, por supuesto, del Grupo Socialista, que lo trajo a este... a estas Cortes. Ya en aquel momento -hablo de dos mil seis y dos mil siete- el Consejero de Sanidad... los Consejeros diferentes de Sanidad decían que se estaba trabajando, que se estaba haciendo.

Y una curiosidad que quiero... con la que quiero empezar es que en esa... una de las comparecencias del Consejero decía que, en ese momento -hablo de dos mil seis-, existían ya en nuestra Comunidad noventa y cinco vigilantes de seguridad, ochenta y cinco cámaras y pulsadores antipánico, una póliza de defensa... de seguro de defensa jurídica y un programa de prevención, con once cursos.

Quiero dejarlo... o ponerlo sobre la mesa, en primer lugar, porque usted ha ido presentando los avances; y, realmente, si comparamos con esta situación, pues hay que reconocer que los avances han sido muy escasos, señor Gerente.

Bien, estamos hablando de la violencia, la violencia que se ejerce dentro de los centros sanitarios, también en los domicilios, pero fundamentalmente en los centros sanitarios y contra los profesionales sanitarios. La palabra violencia procede del latín, está formada por *vis* y *lentus*; quiere decir fuerza, y una fuerza que se ejerce de forma continua contra alguien, es decir, que la palabra significaría "el que usa de forma continua la fuerza".

La Asamblea Mundial de la Salud ya declaró en el noventa y seis que la violencia era un muy importante problema de salud y que había que poner medidas para que ese problema... Que, desde luego, aquí estamos tratando de la violencia que se ejerce sobre los profesionales sanitarios, pero, realmente, en esta sociedad la violencia es transversal y la encontramos también contra las mujeres, contra los ancianos y contra los niños... en muchos ámbitos. En aquel momento, la Organización Mundial de la Salud hizo una definición de la violencia, la violencia contra los profesionales, y dijo y lo definió así: "Es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, contra otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones". Esta es la situación y de esto hablamos, de unos profesionales sanitarios, de un sistema sanitario público y de la violencia que se puede ejercer en el ámbito de sus funciones.

Como decimos, hay muchos tipos de violencia -usted las ha enumerado-: violencia psicológica, violencia física, fundamentalmente. Y cualquiera de estos tipos de violencia supone siempre, desde luego, lesiones físicas, en ocasiones graves... Creo que hace tres días pudimos ver en los medios de comunicación como, en un centro de salud de Madrid, un varón joven entró con un hacha y agredió gravemente a tres profesionales sanitarios, dos de ellas... dos de estos profesionales siguen ingresadas con lesiones graves, una de ellas con un traumatismo craneoencefálico. Quiero decir, que está ahí, y es una situación que conocemos y que no ha encontrado todavía remedio ni se ha puesto solución.

Dice usted que las causas, ha relatado también que son muy variadas. Y, efectivamente, a mí me gustaría poner de manifiesto que hay muchas causas. Fundamentalmente, en el... en el caso de la violencia que nos ocupa, tendríamos que analizar tres tipos de causas: el primero de ellos, el que tiene que ver con los centros donde se desarrolla la atención; la segunda causa, la que tiene que ver con las personas que... en este caso, pacientes o familiares, que generalmente son los que desarrollan, los que realizan la violencia, los que ponen en marcha esa violencia; y, en tercer lugar, también en relación con los profesionales que son agredidos.

Si analizamos los centros sanitarios, una de las causas... no en el estudio que ustedes han presentado, que está en su página web, sino en otros estudios que ha realizado, por ejemplo, Cataluña, que ha realizado Murcia, que... y que he tenido oportunidad de revisar; en estos estudios... Andalucía, también, que tiene un Plan desde el año dos mil cinco y que ha desarrollado de forma muy importante. Bien, en estos estudios se pone de manifiesto que también los centros, el cómo están diseñados es una de las causas que favorece o, desde luego, no previene la violencia. Y hablo, concretamente, de algo que hemos puesto de manifiesto aquí, y es cómo se... están situados los... las consultas, es decir, que no tengan una posibilidad de... una puerta trasera para salir, o una comunicación.

En cuanto a los... a los profesionales que son agredidos, una de las situaciones por las que en muchas ocasiones sufren esta violencia es porque no pueden responder como los pacientes o los familiares quieren a una situación, bien de emergencia -pongamos el caso, un niño que hace una muerte súbita, pues, a veces, los padres o los parientes culpabilizan a un médico, que no ha podido reanimar y resolver esa situación; de forma injusta, pero los profesionales la sufren-, o bien porque las listas de espera son muy avanzadas y culpan también a los profesionales de estas listas de espera, o bien porque no se le atiende en el tiempo o durante el tiempo que el paciente o el familiar precisa -una persona que lleva cuatro horas esperando en Urgencias para ser atendida, pues se... es razonable o, por lo menos, se entiende que pueda presentar violencia y que la desarrolle frente a las personas... los profesionales que le están atendiendo-. Y la otra situación -que usted ahí sí la ha relatado- es la que presentan los pacientes o sus familiares. Y creo que ha hablado de un 42 % de estos pacientes son enfermos mentales o personas que no controlan bien sus impulsos violentos.

Esta es la situación. Violencia que está en la sociedad, violencia que tiene unos desencadenantes y violencia a la que, desde luego, el Sacyl tiene obligación de poner remedio, tanto en la prevención como en el tratamiento.



Ha hablado usted de... de las soluciones y que se sustentan en bases legales. Desde luego, la Directiva Europea le recuerdo que es del año ochenta y nueve; el año ochenta y nueve ya Europa había establecido una Directiva para que los trabajadores, en el ámbito de su desarrollo, de su labor, fueran... estuvieran protegidos frente a la violencia, a las agresiones. Efectivamente, ha enumerado la Ley 31/1995, el Real Decreto 39/1997 y la Ley 8/2003, de ocho de abril, que es la más importante en esta Comunidad, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en la que, efectivamente, se contempla la... el derecho y el deber tanto del... del sistema sanitario como de los pacientes o usuarios a ser respetuosos y a ser... a tratar a... a quien les atiende de una forma... sin violencia.

Esta es la situación, señor Gerente. Un problema, unas bases legales y una Junta que «estamos hablando del año dos mil siete», a pesar de tener ese problema y a pesar de tener la legislación adecuada, no había desarrollado ninguna medida, o muy pocas. Ese año, el dos mil siete, el Grupo Parlamentario Socialista presenta una proposición no de ley, que se aprueba por unanimidad con una enmienda transaccional que presenta el Partido Popular, en la que se insta a la Junta a desarrollar ese plan integral que... del que estamos hoy hablando «hablo del dos mil siete». Pedíamos entonces un plan integral coordinado y orientado a los servicios de los profesionales; y todos estuvimos de acuerdo, ambos Grupos Políticos aprobamos que eso se hiciera, y se hiciera en el plazo de seis meses «estamos hablando, repito, de dos mil siete», porque considerábamos «y seguimos considerando» que erradicar la violencia tiene que ser una labor conjunta de la Administración, de los profesionales y también de los ciudadanos, también de los ciudadanos.

Efectivamente, ha hablado luego usted del Pacto que, un año más tarde, el cuatro de febrero del dos mil ocho, se suscribió con la Consejería... la Consejería suscribió con todas las centrales sindicales, y en las que se comprometían «entre otras cosas» a poner en marcha ese Observatorio de Agresiones del que... usted nos ha comentado. Un observatorio que tardaron...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando). ... tardaron ustedes un año largo en poner en marcha mediante un decreto, que también ha enumerado, con respecto a la... lo que comprometía a ese Observatorio.

En definitiva, señor Gerente, queremos que nos explique hoy... ha hablado usted de que el presupuesto global era de... es de 18 millones. Sin embargo, hemos leído diferentes cifras publicadas: 8 millones, 16 millones... Queremos que nos especifique «si es posible, si tiene esos datos»

cuál ha sido el presupuesto, con qué se ha desarrollado, con qué medidas económicas se han desarrollado todas estas actuaciones de las que estamos hablando: el Observatorio, las medidas que se han puesto en los centros... todo; queremos saber cuánto ha costado a la Gerencia y, en este caso, a los ciudadanos.

También queremos saber qué medidas son las que ustedes han puesto, porque las que nos ha relatado y las que vienen en su página web comprenderá que son prácticamente las mismas que relató el Consejero «y que usted puede comprobar» en dos mil siete.

Queremos saber también cuántos planes formativos, porque habla... hay cifras diferentes y queremos saber a qué tipo de profesionales van dirigidos.

Una de las propuestas de la que usted no ha hablado «finalizo en seguida, señora Presidenta» para disminuir las agresiones «usted no la ha comentado, pero nos gustaría que nos hablara de ella» es la de la figura del informador de Urgencias. Ustedes la... la presentaron como una cosa muy importante, y la tiene, tiene importancia, porque las personas que están esperando allí, que... para que les informen de cómo está un paciente que lleva dos horas en quirófano, pues a veces también pueden perder los nervios. Es importante que haya ahí alguien, en Urgencias, que les informe de cómo esta la situación, por qué tienen que esperar. Entonces, queríamos saber cómo están esas figuras, si se van a seguir implantando y que... qué presupuesto, y también que... cuál es la cualificación de este profesional.

Y queríamos también que nos hable, que lo ha comentado al final...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que concluir ya. Lleva el 50 % de su tiempo, o más.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Concluyo ya. Concluyo con esta pregunta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Concluya, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Concluyo con esta pregunta). Cuál es ese Pacto que van a firmar con el Colegio de Médicos de Castilla y León. Porque no lo entendemos. Parece que es un convenio para desarrollar el Registro de Agresiones, pero entendemos que el Registro de Agresiones ya se realiza en el Observatorio; además, en su página web, vienen todos los documentos para registrar esas agresiones. No sabemos muy bien qué... qué tipo de convenio es este que van a realizar ustedes con el Colegio de Médicos. Muchas gracias y disculpen la... que me haya alargado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González, también por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. En primer término, deseo dar la bienvenida al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, así como al equipo directivo que le acompaña.

Antes de entrar en el objeto de su comparecencia, que es la evaluación del Plan de prevención frente a las agresiones del personal sanitario, permítame en primer lugar que, previa a la consideración que a este Grupo Parlamentario le merece la evaluación de dicho Plan, haga una reflexión en torno a las agresiones al personal sanitario.

Quien les habla lleva más de treinta años ininterrumpidos de actividad asistencial en un hospital público de esta Comunidad. Lo que hace tan solo unos años era un hecho excepcional o circunstancial, como es la agresión del personal sanitario, hoy podemos decir que es un hecho casi habitual. Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada tres mil actuaciones médicas acaba en agresión al personal sanitario. En España, recientemente, el doctor Fuertes Rocañín, que es un médico especialista en Psiquiatría de... de Burgos, ha presentado en Madrid un estudio realizado por más de... entre más de dos mil ochocientos... cuarenta y tres, exactamente, médicos (72 % en Atención Primaria y el 28 % en Atención Especializada), y concluye diciendo que el 68 % de los médicos, a lo largo de su vida profesional o laboral, han subido algún... han sufrido algún tipo de coacción, amenaza o agresión psíquica, y el 3 % han sufrido agresión física.

El propio Observatorio de Agresiones que tiene la organización... que tiene la organización médica colegial, pues, ha concluido que en Andalucía, en Extremadura, en Canarias, en Valencia, Rioja son las Comunidades... incluido Madrid, son las Comunidades donde se observa más agresiones al personal sanitario. Afortunadamente, parece que nuestra Comunidad no está en este *ranking* en los primeros lugares.

Cuando estamos hablando de agresiones al personal sanitario, lo que estamos hablando, en definitiva, Señorías, es de una manifestación de violencia que se expresa, no solo ya en el conocido ámbito doméstico, sino que parece que últimamente se ha extendido a otros ámbitos, como pueda ser el educativo y el sanitario, que, de alguna forma, es el que a nosotros nos ocupa y... y preocupa en este momento. Es una violencia, la que se manifiesta en el ámbito sanitario, que no solo afecta al sistema, que va a contribuir -de alguna forma- al... a deteriorar la calidad asistencial, sino que también se manifiesta en aquellas personas que están en la consulta y que se sienten agredidas

en su derecho a la asistencia. Y también -¿y cómo no?- y fundamentalmente se manifiesta en el propio personal sanitario que sufre esa agresión, con las consecuencias de carácter físico, psíquico o laboral, de todos conocidas. Es una violencia, por tanto, y en definitiva, que a todos, en mayor o menor medida, nos afecta.

Hoy de nuestros hospitales y centros de salud penden unos carteles -lo decía el propio Director Gerente- o unas lonas que hablan de "Espacio de res... de salud. Espacio de respeto". Son, ciertamente, mensajes positivos, pero que no hay que olvidar que pueden ayura... ayudar de forma subliminal a que el otrora paciente, hoy transformado en cliente o usuario, pueda entender que en esos espacios de salud lo que se hace es, de alguna forma, repartir salud a discreción, y además a coste cero, sin darse cuenta que la salud no es un derecho, es tan solo un deseo, y que a lo que se tiene derecho es a una asistencia sanitaria digna.

En definitiva, que de la actitud esta... sumisa y de la solicitud que caracterizaba al otrora paciente, hemos pasado a la petición del usuario o cliente, y de esta -de esa petición- a la exigencia -con frecuencia escuchamos decir a nuestros usuarios y clientes: "Para eso pago"- . Y digo que la exigencia implica hacer lo que se demanda y, además, de forma imperiosa; es decir, aquí y ahora. Y todo ello implica que la relación médico-paciente ha cambiado; y ha cambiado no solo para el usuario, sino también para el médico, porque, a fin de cuentas, nosotros, los médicos, el personal sanitario, somos parte de esa sociedad, no somos un apéndice extraños a la propia sociedad.

Con esto no estoy diciendo que esa relación haya ido a peor; no, todo lo contrario. Estoy afirmando que hay aspectos muy positivos en esa relación, como pueda ser la mayor información de nuestros pacientes y usuarios, y también -¿por qué no decirlo?- han sido hitos históricos la Ley de autonomía del paciente y la Ley 8/2003, de derechos y deberes de las personas en relación con la salud, a la que usted, señor Director Gerente, ha hecho... ha hecho mención.

Quiero decir, por tanto, que la relación del cliente o del usuario con el... el médico, pues, es distinta a la que... a la que existía hace unos años. Y es verdad que hoy lo que tenemos que hacer, clientes y profesionales, es asumir nuevos roles en un deseable marco de una sociedad educada en la promoción de la humanización en los comportamientos o de los comportamientos sociales. Pero el sistema sanitario, evidentemente, no es ajeno a esa relación entre el cliente y el... el profesional sanitario; a fin de cuentas, es en su seno donde, no de forma exclusiva pero sí de forma fundamental, se desarrolla esa acción.

Es evidente que la masificación de las consultas, la excesiva burocratización de las mismas son aspectos que no ayudan a profundizar en una deseable humaniza-

ción en esa relación. Ni siquiera las modernas tecnologías de la información, que venían o que han venido con la idea de que podía aliviar la carga burocrática, pues, están contribuyendo, a mi modo de ver, a... a humanizar esa deseable relación a la que antes me refería. Lo cierto -y así lo avalan estudios y encuestas- es que en el ámbito de la medicina privada el número de agresiones al personal sanitario es mucho menor que en la asistencia pública, y tal vez tenga que ver en ello la libre elección de médico. Sea como quiera, es una irresponsabilidad cargar sobre el sistema sanitario la culpabilidad de las agresiones al personal. La responsabilidad es única y exclusivamente -y digámoslo claro y alto- de quien agrede, porque nada ni nadie puede justificar la violencia.

Las soluciones, evidentemente, no son fáciles. Y aquí, como en tantos aspectos de la medicina, siempre es mejor prevenir que lamentar. Hay que hacer un gran esfuerzo para mejorar la educación ciudadana e incrementar la seguridad, que no puede pasar por controlar quién entra en la consulta, como la propia exministra Trinidad Jiménez decía un día en Palma de Mallorca, con ocasión de una agresión que se había producido en Palma de Mallorca, dice: "Aquí lo que hay que hacer es controlar quién entra en la consulta". Si así fuera, lo que se estaba de alguna forma institucionalizando es el derecho a la admisión en las consultas, cuando estamos ante un servicio que es público y de acceso universal, y, en consecuencia, esto no tiene mucho sentido, sería algo realmente insólito.

Tengo que recordar aquí y ahora que el próximo día doce de marzo, o sea, dentro de unas fechas, se ha establecido el "Día contra las agresiones en el ámbito sanitario", con el fin de concienciar a toda la sociedad para poner freno a este tipo de... de agresiones; que la elección de la fecha coincide con el asesinato de la médica de familia María Eugenia Moreno; y que este día debería servir también para concienciar al profesional de que debe denunciar este tipo de... de situaciones, y también concienciar a la Administración para que siga adoptando medidas que eviten este tipo de situaciones.

Entrando ya de lleno en lo que es el Plan de prevención, que usted nos ha expuesto, señor Director Gerente, quiero señalar, en primer término, un aspecto muy positivo del mismo, como es el hecho que este Plan es fruto del acuerdo y el consenso alcanzado con las organizaciones sindicales y profesionales del sector, y, en esa medida, me parece que es algo tremendamente positivo. En segundo lugar, que las medidas que se han adoptado, pueden y deben profundizarse en las mismas. Tal vez no sean suficientes, sea necesario implementar nuevas medidas, pero desde este Grupo Parlamentario queremos decirle que las medidas que se adopten sean con criterios de racionalidad. Nadie puede pretender poner un guardia de seguridad en cada una de las

consultas; esto es algo que no es posible y yo incluso diría que no es ni deseable.

Creemos, a la vista del informe presentado, pues, que... y por los datos y cifras que usted ha aportado, que es evidentemente que se ha producido un descenso en el número de agresiones. Pero mire, señor Director Gerente, con que hubiera una sola agresión, una sola, estarían justificados todos este tipo de... de medidas; unas medidas que nosotros entendemos que deben ir enfocadas en un triple aspecto: por un lado, en la educación de la sociedad -a la que yo me he referido anteriormente-; por otro lado, en la formación de los profesionales, no solo para prevenir este tipo de agresiones, sino también para actuar o saber cómo actuar en... en situaciones conflictivas; y, en tercer lugar, porque hay que seguir informando a la sociedad.

En todo caso, quiero aprovechar su estancia aquí: primero, para agradecerle la información facilitada; y, segundo, felicitarle por la implantación y desarrollo de este Plan frente a las agresiones del... del personal sanitario. Nada más. Finalizo con el ruego de que haga llegar esta felicitación al propio Consejero de Sanidad y a todo su equipo directivo. Y por mi parte, nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica tiene... para contestar a las preguntas planteadas, tiene la palabra de nuevo el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Muchas gracias. Mi felicitación al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por su intervención. Y haré llegar al Consejero las felicitaciones que nos ha... que nos ha dirigido. Paso ya a dar respuesta a las observaciones que mi exposición ha suscitado en el Grupo Parlamentario Socialista.

Creo que básicamente estamos de acuerdo. Las agresiones son algo que existe en la sociedad, que existe en la sociedad castellanoleonesa, en la sociedad española y en la sociedad mundial; y es algo que no debería de ser, pero que existe. Y, en lo que respecta a la sanidad, pues, tenemos una... la parte que corresponde, por lo cual se han puesto en marcha todas estas medidas que he ido desgranando y que, en la Comunidad de Castilla y León, que las transferencias fueron en el año dos mil dos, creo que se comenzó muy pronto a poner en marcha este tipo de medidas, porque se fue muy consciente desde el primer momento que estas eran situaciones intolerables.

En el... en febrero del año dos mil ocho, se hace el Pacto con... el Pacto Sindical, que se firma entre la Consejería de Sanidad y los sindicatos CEMSATSE, UGT, CSIF,

Comisiones Obreras y SAE-USCAL. Pacto que, como Sus Señorías conocen, no es fácil de conseguir, teniendo en cuenta que hay varios sindicatos con diferentes sensibilidades. Creo que nos dimos... nos dimos mucha prisa, que conseguimos nuestro objetivo en un tiempo bastante... en un tiempo bastante corto.

Y este Pacto -como Sus Señorías saben, porque ya se lo he comentado-, pues, consta de cuatro partes: el análisis y estudio del riesgo, que se llevó a efecto haciendo un... un *planning* de la situación en los diferentes centros; las actuaciones preventivas frente al riesgo de agresión; y las actuaciones posteriores a la agresión -como ya he... como ya he dicho en mi... en mi intervención-. Creo que el Pacto se consiguió en unos plazos muy razonables y nuestra actuación comenzó a estar estructurada, porque anteriormente, efectivamente, ya existía, anteriormente ya existían en los centros cámaras de vigilancia -no en todos, pero sí en algunos centros-, ya existían en los centros guardias de seguridad, sobre todo en las zonas que podíamos denominar "más conflictivas".

Ha preguntado Su Señoría por la inversión. El total de la inversión en medidas de seguridad, como ya había comentado, son casi 18 millones de euros, de los cuales se utilizaron: en formación, 595.000; en el seguro, cuatrocientos veintiocho... 428.618; y 903.000 en la campaña; siendo el resto las cantidades que ha habido que utilizar en la política de poner nuevos guardias de seguridad en diferentes centros, según hayan sido las circunstancias de cada uno.

Las medidas han sido medidas de seguridad (vigilantes de seguridad, cámaras, alarmas y pulsadores antipánico), que son los que han hecho que, como les había dicho a Sus Señorías, desde el año dos mil ocho-dos mil nueve al dos mil nueve-dos mil diez, hayan disminuido el... las agresiones a nuestro personal.

Por anualidades -que parece que preguntaba por el presupuesto-, en el año dos mil ocho fueron 4.094.000 euros; en el dos mil nueve, 6.125.000; en el dos mil diez, setecien... 7.379.000; y en el dos mil once, contando solamente la cuarta parte de la oleada de la campaña, llevamos ya presupuestados 360.000 euros.

Los planes formativos -que también preguntaba Su Señoría por ellos-, los planes formativos se han venido desarrollando a lo largo de estos años y se han realizado casi cuatrocientos cursos -trescientos ochenta y un cursos- de prevención de agresiones, destinados al... a nuestro personal; son de formación para hacer frente a estas situaciones por nuestro personal. Los cursos se convocan en todas las Gerencias anualmente. Hasta este momento ya son diez mil cuatrocientos ochenta y un trabajadores los que han recibido este curso; cursos que consisten en habilidades de comunicación, asertividad,

empatía, escucha activa, prevención de agresiones en el entorno de las instituciones, y técnicas de detección de conductas violentas, así como cursos específicos para profesionales que tratan con problemas psíquicos en concreto, y en general para todos aquellos sanitarios que en algún momento pueden verse frente a un ciudadano con problemas psíquicos; que, como ya les he dicho, los problemas psíquicos o los problemas de drogadicción son fundamentalmente los que generan la mayoría de las agresiones que se dan en el medio sanitario.

Lo que se refiere a la figura del informador de Urgencias, el... el informador de Urgencias, como Sus Señorías conocen, realizan actividades de acogida del paciente a su llegada al Servicio de Urgencias, y les... les informan sobre la situación en la que se encuentran, fundamentalmente a los familiares del paciente, como su clasificación en el *triage*, si le están realizando algún tipo de pruebas, durante su estancia en Urgencias, si está esperando a que alguna de las pruebas o algún trámite, o el traslado se... se realice. Y con estas actividades se apoyan a la información que es facilitada por los profesionales que atienden directamente a los pacientes, con lo cual hemos entendido que es una actuación muy importante, en el sentido de que los familiares se encuentren informados y se rebaje con ello su nivel de angustia -que lógicamente le tienen cuando llevan a un paciente en esas condiciones, en las condiciones que tiene que tener una persona para que la lleven a un Servicio de Urgencias-, y con esto se consigue que estén... bueno, al estar mejor informados, más tranquilos.

Se han... el... puede ser cualquier tipo de profesional, pero fundamentalmente se ha pensado que dan el perfil profesionales del tipo de... del Grupo D -técnicos en cuidados auxiliares de enfermería-, aunque en algún hospital se ha puesto también algún enfermero.

Está desarrollado desde el dos mil nueve en el Hospital de León, en el de El Bierzo y en el de Salamanca; y en el dos mil diez, en Ávila, Palencia -se tenía previsto en el Clínico de Valladolid que fuera en el dos mil diez, pero hemos sufrido un pequeño retraso, pero ya está en estos primeros meses del año dos mil once-; y en el año dos mil once tenemos previsto que se ponga en el Centro... en el Complejo Asistencial de Soria, en el Hospital Río Hortega de Valladolid y en el Complejo Asistencial de Zamora.

Y por último, en lo que me preguntaba del Pacto con el Colegio de Médicos, qué es. Pues el Pacto del Colegio de Médicos es un convenio marco que se va a realizar entre la Consejería de Sanidad y el Consejo Regional de Colegios de Médicos para... no solamente es para aquellas personas que trabajan en Sacyl -para aquellos médicos que trabajan en Sacyl-, sino que es para todos los... los médicos que trabajen tanto en Sacyl como en Servicios Sociales, como en instituciones privadas. No se firma como ámbito Sacyl,

se firma como ámbito Salud Pública, porque lo firma el Consejero como autoridad sanitaria, y el Consejero, aparte de Consejero, es el Presidente de Sacyl, y como autoridad sanitaria ampara tanto lo público como lo privado. De él luego se derivarán convenios específicos con Sacyl y con las instituciones que estén interesadas en ello. Y nuestro objetivo, y el objetivo del Consejo de Colegios de Médicos, es el aunar esfuerzos en la cultura preventiva para trabajar todos en la misma dirección y rentabilizar los recursos.

En definitiva, Señorías, creo que las medidas que se han puesto en marcha en la Gerencia Regional de Salud para que nuestros trabajadores... el problema de las agresiones -que, como hemos dicho, es un problema general, no es un problema de esta Comunidad- se minimice en sus efectos, y, si puede llegar un momento, consigamos que no haya ninguna agresión -algo difícil, pero a lo que aspiramos- creo que, con las medidas que hemos puesto en marcha -que se irán implementando con el tiempo-, conseguiremos nuestro objetivo. De hecho, en los... de los periodos de los cuales tenemos datos -que son los años dos mil ocho-dos mil nueve, dos mil nueve-dos mil diez-, se ha visto que hay una clara disminución, lo cual quiere decir que estamos en el buen camino, y en este sentido seguiremos trabajando.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias, señor Director Gerente. Para un turno de réplica, tiene la palabra de nuevo doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de cinco minutos.

**LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ:** Gracias de nuevo, señora Presidenta. No nos ha dicho usted el motivo por el que no está aquí el Consejero -supongo que nos lo podrá explicar en el segundo turno-, y también quisiéramos poner de manifiesto este Grupo que no dimos la bienvenida a... a todas las personas que trabajan con usted en la Consejería, y queremos hacerlo ahora.

Dice usted que ese convenio que se ha firmado con el grupo... con el Colegio de Médicos de Castilla y León tiene que ver con que la prevención -las medidas de prevención- se extienda a aquellos profesionales que no trabajan en el ámbito público -eso he querido entender-. Entonces, bueno, pues eso va a favor de nuestra teoría de que las agresiones no..., ocurren también en la medicina privada, y es un problema de que la violencia está en toda la sociedad y no es solo un tema del sistema sanitario público, como aquí se ha dicho anteriormente.

Dice usted que la figura del informador... -por seguir el orden en el que ha ido enumerando o respondiendo a nuestras preguntas-. Es una figura que se está implantando de forma muy lenta -porque le recuerdo que fue una propuesta suya, o sea, del Partido Popular, aprobada en estas Cortes también en el año dos mil nueve-, y que, sin embargo, dice usted que... desde luego, no se va a im-

plantar en el dos mil once en todos los hospitales, por lo que usted ha relatado, y... y va muy lentamente implantándose. Una figura que, según ustedes, y según argumentaron, es fundamental; y ya digo que nosotros opinamos lo mismo, el Grupo Socialista cree que es muy importante esa figura para disminuir el nivel de angustia y, de forma directa, una vez que se disminuye esa angustia, disminuir el número de agresiones que tienen... que van a... a presentarse en los Servicios de Urgencias, que es uno de los lugares donde aparecen o se desarrollan más agresiones a los profesionales sanitarios.

No entendemos, no entendemos por qué no han puesto ustedes en marcha de una forma más eficaz y una forma más rápida esta figura, dada su importancia -importancia que ustedes mismos le dan-; y también quisiéramos poner de manifiesto el Grupo Socialista que consideramos que, dada la importancia que tiene y que debería desarrollar en esos Centros de Urgencias, además de implantarse de una forma más decidida, y que en este año dos mil once estuvieran todos los complejos hospitalarios, todos los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma dotados de esa figura, que además esa figura tuviera preparación. Porque dice usted, señor Gerente, que puede ser un técnico en cuidados auxiliares, o puede ser un enfermero. Pero si lo que va a hacer ese profesional es tranquilizar a... a unos pacientes, o a unos familiares que llevan esperando dos o tres horas para saber lo que está ocurriendo con su esposa o con su hijo, que está gravemente herido, y al que están operando, tiene que saber comunicarlo. Preferentemente, tiene que conocer también... no solo tener empatía, como ha dicho, para comunicar, a lo mejor, malas noticias, o tranquilizar, sino también tener conocimientos sanitarios. Nosotros creemos que esta figura ustedes la han presentado, pero no la están desarrollando, no la están implantando, y, además, merecía tener una titulación más elevada para poder desarrollar mejor esas funciones. Es nuestra propuesta y la dejamos ahí.

Con respecto a... dice usted que se han dado cursos a diez mil trabajadores. Hemos hablado aquí... -usted lo ha dicho y nosotros... y conocemos el dato- treinta y seis mil quinientos trabajadores; en tres años, diez mil trabajadores con cursos, frente a treinta y seis mil, es una cifra realmente escasa, señor Gerente. Y nos gustaría también que se esforzara en dar cursos a los trabajadores, mayor número de cursos, y cursos que sirvieran, de verdad, para el aprendizaje a resolver los conflictos -como usted ha dicho-, a saber responder a las agresiones, porque a veces los profesionales no están preparados, no estamos preparados para saber tranquilizar a un paciente, para saber responder de forma adecuada y no podemos controlar la violencia que, a veces, se desarrolla de forma natural ante una situación, pues, muy agresiva o muy difícil para ese paciente.

Dice usted que han disminuido las agresiones. Efectivamente, analizando los datos de... que ustedes ponen

en... en su página web, vemos que han disminuido todas las agresiones excepto en Atención Primaria -usted también lo ha dicho-. Entonces, queríamos que nos explicara si han hecho algún análisis -que se lo he preguntado, pero no... no me ha respondido-, si de esa reunión que tuvieron en diciembre -creo que fue el cuatro de diciembre- para analizar, el... el Comité Intercentros de Seguridad y Salud Laboral, para realizar el seguimiento y evaluación del Pacto, si en esa reunión que le he preguntado antes analizaron estos datos: ¿por qué en Atención Primaria no se ha conseguido disminuir el número de agresiones cuando globalmente sí han disminuido? Y también, por qué... hay una cosa que nos sorprende: si se... si se ve, si se analizan los puntos conflictivos... -que usted no ha hablado de ellos, pero se lo pongo aquí sobre la mesa- por ejemplo, la provincia de León -por poner una... compararla con una provincia similar, que puede ser Valladolid, en cuanto a dotaciones y población-, pues en León nos encontramos con que hay... entre León y Bierzo, hay nueve centros que son puntos conflictivos; y si nos vamos a Valladolid, y hay casi veinte puntos conflictivos, según su... su página. Entonces, queríamos saber si han analizado ustedes por qué no... en Atención Primaria no se ha conseguido rebajar el número de agresiones y por qué hay esta diferencia tan importante entre unos centros y otros.

Dice usted también, en cuanto la dotación económica, la repercusión que ha tenido en cuanto al desarrollo, pues permítame decir que una de las medidas más sencillas -de las que hablaba también la Consejera gallega en el Foro de Bruselas- es el botón de alarma; el botón que podía estar puesto desde el principio en todos y cada uno de los ordenadores de los trabajadores de los centros de salud, y que, simplemente apretando ese botón, el resto de los compañeros supieran que hay un problema en esa consulta; y, además, ese botón estuviera también conectado con la Policía y conectado con el sistema de alarma para poder resolver la situación. Algo tan sencillo y tan barato, y, sin embargo, ustedes no lo han puesto en marcha. También es una propuesta que queremos dejar sobre la mesa para que, de forma inmediata, se dote a todos y cada uno de los centros de salud, y también a los consultorios locales, porque muchas agresiones también se producen en los consultorios locales.

Nosotros creemos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Ya estoy finalizando). ... que las medidas se han puesto tarde. Dice usted que las transferencias fueron en el dos mil dos, pero le recuerdo que hasta el dos mil nueve prácticamente -o finales del dos mil ocho- no han aparecido ninguna medida decidida, y que, por ejemplo, Andalucía

y Cataluña pues tienen estas medidas desde dos mil tres, desde el dos mil cinco; Galicia, fíjese usted lo que enumeró la Consejera...

Y solamente ya, como resumen, decirle que el tratamiento es muy importante; y ahí estamos de acuerdo con las medidas que han puesto en marcha, nos parece que son adecuadas para atender a los profesionales que han sufrido agresión, pero creemos que en la prevención fallan. Y ya le dijimos en nuestra primera... dije en mi primera intervención que había que atender a la prevención en los profesionales preparándoles y dándoles un botón de seguridad, una medida para que ellos puedan... -si no son capaces de resolverlo con la palabra- puedan, por lo menos, pedir ayuda (el abecé de la medicina de Urgencias). Prevención en los centros, diseñándolos de forma adecuada, que tengan una salida, una posibilidad de salida. Y, desde luego, prevención en los usuarios, que creemos que tampoco se ha hecho ahí la adecuada prevención. Tampoco se ha trabajado, por ejemplo, permitiendo que estén en los consejos de... que estén los Consejos de Salud en todas las medidas, porque ahí está el usuario; ellos también tienen que saber que tienen responsabilidades. Y que, aunque a veces las listas de espera son muy largas y realmente se podrían mejorar, o las situaciones de atención en Urgencias o el que una ambulancia tarde más de lo debido porque no hay suficientes dotaciones -y eso sí es responsabilidad del sistema sanitario-, los usuarios también tienen que entender la situación y no responder nunca a esa situación con violencia... contra los profesionales, que en más del 90 % de los casos me atrevería a decir que no tienen nada que ver con esa situación que se presenta, y si...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que concluir, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Concluyo, señora Presidenta). Y creemos que se puede mejorar sustancialmente este Plan y esperamos que lo hagan, por el bien de todos los profesionales, los treinta y seis mil quinientos profesionales de esta Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de réplica, por parte del Grupo Popular tiene la palabra don Jesús Berzosa González por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Bien. Creo en mi primera intervención haber dicho todo lo... cuanto tenía que decir con respecto al tema del Plan de prevención de agresiones al personal sanitario. Pero, dado que es esta -entiendo- la última Comisión que va a tener lugar en la presente Legislatura, sí quiero aprovechar esta oportunidad, pues, para agradecer al Grupo Parlamentario Socialista la medida con la que se ha comportado a lo largo de toda la

Legislatura, agradecer y felicitar también el trabajo que ha venido desarrollando la Mesa, y de forma especial a su Presidenta por el buen tino con el que ha dirigido los debates, y agradecer también la ayuda y la colaboración que me ha prestado siempre mi Grupo Parlamentario. Así que a todos muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):** Muchas gracias. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, don José Manuel Fontsaré Ojeado.

**EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO):** En lo... en lo referente a por qué no está el Consejero, que me lo ha preguntado en las dos veces de su intervención, pues los Consejeros tienen una actividad muy importante; el Consejero hubiera deseado estar aquí, como... como es normal, para comparecer en esta Comisión, pero problemas de última hora, de agenda, le han impedido venir, con lo cual he venido yo en su lugar, con mucho gusto, como... como he hecho en otras ocasiones.

Continuamos estando de acuerdo en que, efectivamente, la violencia está en toda la sociedad, y nosotros, en sanidad, sufrimos la parte que... la parte que nos corresponde. Bien es cierto que con todas estas medidas que hemos puesto en marcha -como se ve los datos comparativos de un año al otro- la incidencia de agresiones ha disminuido; o sea, que -como decía al final de mi intervención- creo que las medidas se han puesto y están dando sus resultados; y poco a poco, con los... según vaya pasando el tiempo, según vaya formándose el personal, según vaya concienciándose la propia sociedad, estoy seguro que, aunque no lleguemos a eliminar la violencia, sí que conseguiremos que la violencia pues sea en casos excepcionales y mínimos.

También hay que tener en cuenta, en estas cuestiones de violencia que hablamos, que intervienen mucho pacientes psiquiátricos. Para los pacientes psiquiátricos el tema de la violencia en muchas ocasiones es un síntoma de su enfermedad, lo cual hace que sea más difícil de controlar. Bien es cierto que los profesionales que tratan con pacientes psiquiátricos -médicos, enfermeras, auxiliares, resto del personal...- tienen habilidades especiales en su manejo, y aunque surja algún incidente, normalmente suele mantenerse dentro de unos parámetros... dentro de unos parámetros manejables.

En cuanto al informador, dice Su Señoría que somos lentos en ponerlo en marcha. Como esto es una apreciación subjetiva... Yo lo veo al contrario; yo creo que somos bastante rápidos, porque, prácticamente, a lo largo de este año dos mil once ya vamos a tener en todos los centros, salvo Burgos, Segovia, y los dos hospitales comarcales, que los pondremos posiblemente

a finales del dos mil once o principios del dos mil doce, con lo cual estará toda la red cubierta. Algo que hemos empezado a hacer el año pasado, que, además, como muy bien dice Su Señoría, requiere una formación; nosotros no podemos poner como informador de Urgencias a una persona sin una formación adecuada. Yo creo que la categoría de... la categoría administrativa de la persona que esté puede estudiarse, puede reevaluarse y puede considerarse que sea técnico o que sea enfermero; lo creo... que creo que es importante es que tenga la formación adecuada para que, cuando se encuentre en situaciones de cierta conflictividad, su formación y su actitud, tienen que ser personas seleccionadas... -porque no todo el mundo valemos para todo- personas seleccionadas que consigan, bueno, templar los ánimos y darle la información que precisa las... las personas para que sepan cómo se encuentran sus familiares -que es, fundamentalmente, el problema que suele haber- y en qué punto está la asistencia.

Lo de los diez mil trabajadores -que son escasos, teniendo en cuenta que somos treinta y seis mil quinientos-, pues la formación se va dando paulatinamente. Ahora bien, a las personas a las que se les da la formación son personas que se seleccionan, y, entonces, cuando se seleccionan esas personas, lo que se hace es que se da formación a personas que puedan ser a su vez formadores de sus propios compañeros. Con lo cual, aunque la formación en estos momentos no llegue a once mil, sí que hace que se extienda a todos sus compañeros y que de... de unos a otros se puedan transmitir las cuestiones que se plantean o las cuestiones de las cuales se les forma en los diferentes... en los diferentes cursos que se han ido planteando.

En Atención Primaria no hemos estudiado por qué no se ha rebajado el número de agresiones, pero nos... estamos mantenidos en las mismas: había ciento cincuenta y uno, y ahora son ciento cincuenta y cinco, y, entonces, pues no se... no se ha visto cuál puede ser la causa por la que se mantengan en Primaria. Porque en el Comité de Intercentros, pues, no nos consta que hayan hecho un estudio de... de las circunstancias por las cuales haya disminuido en otras... en otras zonas de la Gerencia Regional, en otras instituciones, y no haya disminuido en Primaria. Pero, vamos, lo que ha sucedido es que está mantenida.

En cuanto a lo que apuntaba Su Señoría sobre los criterios para considerar un centro sanitario como un punto crítico, efectivamente que hay una serie de criterios que en el Pacto de Agresiones, en su Anexo III, ya contenía una relación de centros considerados como puntos críticos. Y en el año dos mil diez, en marzo del año dos mil diez, se actualizó la relación, basada en la información aportada por el Registro de Agresiones. Entonces, se tenían en cuenta unos criterios; criterios que son distintos de Primaria y de Especializada, por supuesto.

En la Atención Especializada se considerarán puntos críticos los Servicios de Urgencias, los Servicios de Psiquiatría o los módulos penitenciarios.

En Emergencias Sanitarias todas las umes se consideran puntos críticos por la posibilidad de carga de angustia que pueden tener las personas que son atendidas por una unidad medicalizada.

Y en Atención Primaria, pues los puntos críticos que se consideraban eran, pues, aquellos lugares en los que haya producido más de un incidente, que se haya agredido a más de un trabajador o que la agresión haya sido una agresión física.

Esta relación de puntos críticos cuenta con el máximo consenso de los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas, de los Comités Intercentros y del Observatorio de Agresiones, en el cual participan las organizaciones sindicales con el resto de las personas que intervienen en el... en el Observatorio de Agresiones. Y estos puntos críticos se revisan periódicamente. Que pueda haber en un momento dado más puntos críticos en un sitio que en otro, pues eso depende de las circunstancias, depende de las agresiones que haya podido... que haya podido haber... que haya podido haber allí.

En lo referido al botón de alarma de los centros de salud, efectivamente, es algo que estamos planteando, que se va a poner piloto -como ya les he dicho- en Salamanca para poderlo poner en marcha y ver si se puede extender. Porque tampoco podemos, por pretender el darnos mucha prisa, los sistemas informáticos son muy complejos, y el decir "vamos a poner un piloto antipánico" parece que no tiene ninguna trascendencia, pero luego puede tener trascendencia en el manejo del Medora o en el manejo de... de la historia clínica electrónica, etcétera. Y, entonces, pues eso se va a pilotar, se va a pilotar en Salamanca, en la Gerencia de Atención Primaria. Creemos que -por lo que nos han informado los... los informáticos, los técnicos de informática- se pueda poner en marcha y no tengamos mayores problemas, pero primero tenemos que... tenemos que probarlo.

Una sola agresión... -como decía el representante del Partido Popular, como decía el doctor Berzosa, Portavoz del Partido Popular- una sola agresión es intolerable. Pero dicho esto, y sin tratar de minimizar las agresiones, hay que tener en cuenta la actividad de nuestro Servicio Regional de Salud. En nuestro Servicio Regional de Salud -como ya he dicho en numerosas ocasiones- se supera los cuarenta y cuatro millones de actos asistenciales, y, con esta cantidad, quiérese decir que hemos tenido una agresión, un incidente, por cada ciento cinco mil actos asistenciales; dicho que es intolerable una sola, pero el problema hay que contextualizarle.

Y luego, además, también quiero decir que nosotros lo que atendemos son pacientes, no delinquentes. Las personas que se acercan a los centros de salud son pacientes, nosotros no tenemos que tener Guardia Civil en los centros; se supone que todo el mundo viene porque está enfermo, porque necesita ayuda, y nosotros intentamos ayudarle. Efectivamente, debemos de poner unas medidas porque puede, a lo mejor, en algún momento, el... el saltarse la relación normal entre personas. Pero creo que con estas medidas que nosotros hemos puesto en marcha, y que -como ya he dicho- se está viendo que están dando resultados, creo que en un futuro más o menos próximo el problema se irá reduciendo; y algún caso siempre habrá, pero estoy convencido que serán mínimos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Concluido el turno de Portavoces, se procede a abrir una... un turno para el resto de los Procuradores. ¿Alguien desea intervenir? Bien, pues haciendo una excepción, porque esta es la última Comisión, le damos de nuevo la palabra a doña Victorina Alonso, la Portavoz del PSOE, para despedirse. [*Murmullos*].

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Muchísimas gracias. Gracias, señora Presidenta. Solamente quería, desde el Grupo Socialista, despedirse todos los que hemos formado parte de la Comisión de Sanidad. Desde luego, hemos trabajado también muy a gusto. Sabemos que nuestra labor de Oposición a veces es ingrata para quien gobierna, pero es nuestra labor, y hemos tratado de cumplirla, y que nos hubiera gustado ser Gobierno para que ustedes fueran Oposición, pero... Es una broma. Bueno, y particularmente quiero también despedirme, puesto que no repetiré en las Cortes. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): También, fuera de... fuera de su comparecencia ya, damos de nuevo la palabra al Director Gerente, que también quería despedirse de la Comisión.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FONTSARÉ OJEADO): Como posiblemente esta sea la última vez que, en el transcurso de esta Legislatura, pueda dirigirme a esta... [*murmullos*] ... Comisión de Sanidad... a esta Comisión de Sanidad, quiero manifestar expresamente, pues el honor y la satisfacción que ha supuesto, tanto para este Gerente como para todo el equipo directivo de la Gerencia Regional de Salud, el acudir aquí y dar respuesta en estas Cortes a las tareas de control de la política del Gobierno en la parte que a mí me ha podido corresponder.

Al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, pues muchas gracias por el apoyo y la confianza depositada en este equipo directivo, en sus diferentes intervenciones, y mi felicitación más sincera por sus siempre tinadas y certeras exposiciones.



A la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, y a los que en ocasiones lo han sido, mi más franco reconocimiento por el tono general de sus intervenciones, ausentes siempre, no de críticas, pero sí de acritud.

A todos y a cada uno de Sus Señorías de ambos Grupos Parlamentarios, mi reconocimiento y profundo respeto a la labor que realizan. E igualmente, a todos mi agradecimiento por su siempre afectuosa y amable acogida. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Director Gerente. Ahora me toca el turno a mí. *[Murmullos]*. Lógicamente, yo también agradezco, por supuesto, al Director Gerente, pues su intervención de hoy, y todas las comparecencias que ha tenido en esta

Cámara; a todo el equipo que le acompaña; y al... al equipo del Consejero; y al Consejero, como máximo responsable, por supuesto. Y agradezco a todos los miembros de la Comisión, pues su comportamiento, en general siempre muy correcto; especialmente a los Portavoces, a la Vicepresidenta y a la Secretaria. Y, desde luego, al Cuerpo de Letrados y de Ujieres que nos acompañan habitualmente. Y a todos, tanto a los que repiten como los que se van, pues les deseo, en este destino o en cualquier otro, pues lo mejor del mundo. Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

*[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos].*