

# Actuación conjunta frente a las agresiones al personal de los centros sanitarios: El Observatorio de Agresiones de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

<sup>1</sup>Vázquez Boyero E, <sup>2</sup>Roig Valdivieso J

<sup>1</sup>Directora General de Recursos Humanos. Gerencia Regional de Salud, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León. Valladolid.

<sup>2</sup>Jefe de Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Recursos Humanos. Gerencia Regional de Salud, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León. Valladolid.  
Dirección para correspondencia: dgrh@saludcastillayleon.es



De izquierda a derecha: Carmen Viña Simón, Técnico del Servicio de Salud Laboral; Javier Roig Valdivieso, Jefe del Servicio de Salud Laboral; Esperanza Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos, y Margarita Pérez Roldán Directora Técnica de Relaciones Laborales y Personal.

## Resumen

La violencia verbal, física y psicológica que padecen los profesionales de los centros sanitarios es un fenómeno social compartido con otros ámbitos laborales que en los últimos años se está viendo incrementado de manera alarmante.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial firmaron el 4 de febrero de 2008 un "Pacto para la elaboración del Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León", lo que supuso el desarrollo de una serie de medidas tanto preventivas e inmediatas como posteriores a la agresión.

Con este Pacto se daba un paso importante en la lucha contra esta lacra al contar con el apoyo y la colaboración de los representantes de los trabajadores de

Sacyl. Sin embargo, el propio Pacto consideraba que existían otras Administraciones y entidades involucradas en el afrontamiento de la problemática que podían aportar propuestas y soluciones y con las que se debía colaborar.

Por este motivo, se creó mediante Decreto 48/2009, de 16 de julio, el Observatorio de Agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, como foro de diálogo permanente entre Administraciones y otros representantes de la sociedad para conocer, analizar y evaluar el riesgo de agresión y proponer actuaciones de prevención.

Desde su constitución el Observatorio ha analizado los datos del registro informático de agresiones, estudiado las propuestas de actuación y fomentado la colaboración activa de sus miembros.

*Palabras clave:* Observatorio, Agresiones, Profesionales de los centros sanitarios, Castilla y León, Sacyl.

### **Joint action to combat violence against health workers: The Violence Watchdog at the Castilla y León Regional Health Service**

#### **Abstract**

Verbal, physical and psychological violence suffered by health workers is a social phenomenon common to other professions, and is one which has grown alarmingly in recent years.

On 4 February 2008, the Regional Health Ministry at the Regional Government of Castilla y León, together with the trade union organisations present during negotiations, signed an "Agreement to draw up a comprehensive plan to combat violence against Castilla y León Regional Health Service Staff", which involved implementing a series of both preventive and immediate as well as post aggression measures.

This agreement heralded a major step forward in the fight against the problem by embracing the support and cooperation of regional health worker representatives. In addition, the agreement also envisaged the possibility that other official bodies and areas of administration involved in tackling the problem might put forward proposals and solutions which should be taken into account.

For this reason, the Watchdog for Violence against Castilla y León Regional Health Service Staff was set up by Decree 48/2009, dated 16 July, as a forum for permanent debate and discussion amongst various areas of administration as well as other stakeholders in society with a view to gauging, analysing and evaluating the risk of violence, as well as putting forward preventive measures.

Since being set up, the watchdog has analysed data from computer records of attacks, has studied proposed lines of action and has fostered active cooperation amongst its members.

*Key words:* Watchdog, Violence, Health workers, Castilla y León, Sacyl.

## Introducción

Según establecen las “Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud”, elaboradas, entre otros, por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia en el lugar de trabajo se está extendiendo rápidamente en el sector de la salud por la creciente presión de las reformas y tensión del trabajo, la inestabilidad social y el deterioro de las relaciones personales. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl) no es ajena a esta problemática.

El Servicio de Salud de Castilla y León se estructura en once áreas, dentro de las cuales se integran otras tantas Gerencias de Atención Primaria y 14 Gerencias de Atención Especializada, además de una Gerencia de Emergencias Sanitarias de ámbito regional.

Los más de 36 000 empleados de Sacyl se distribuyen en 4000 centros de trabajo como consecuencia de la gran extensión de la Comunidad Autónoma y de la dispersión de su población, con un gran porcentaje de la misma en el medio rural.

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, consciente de la necesidad de dotar a sus profesionales de medidas eficaces frente a violencia por parte de pacientes y usuarios y las causas que la producen, comenzó en 2005 a desarrollar actuaciones concretas, tales como el incremento de medidas de seguridad en sus centros o la contratación de un seguro de defensa jurídica.

Sin embargo, la solución del problema no puede venir dada por una sola de las partes, por cuanto existen otras instancias, administraciones, organizaciones y entidades involucradas e

interesadas en la lucha frente a la violencia en el entorno de los centros sanitarios.

Resultaba patente que con los primeros con los que había que contar era con quienes sufren en sus propias carnes esta lacra, los profesionales de Sacyl. Y el primer acercamiento a todos ellos debía producirse con sus representantes en materia de prevención de riesgos laborales, los delegados de prevención de las organizaciones sindicales.

Esto motivó la firma, el 4 de febrero de 2008, entre la Consejería de Sanidad y los sindicatos CEMSATSE, UGT, CSI-CSIF, CCOO y USAE, del “Pacto para la elaboración del Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León”.

El Pacto constaba de cuatro partes:

- Necesidad de detectar los puntos críticos y evaluar el riesgo de agresión en todos los centros.
- Medidas preventivas: medidas de seguridad y organizativas, formación y campañas de sensibilización.
- Medidas posteriores a la agresión: asistencia sanitaria y psicológica, en su caso, asesoramiento y defensa jurídica, relaciones con otras instituciones, estudio de acciones contra el agresor y notificación y registro del incidente.
- Seguimiento de las actuaciones: Creación de un registro de Agresiones y de un Observatorio.

Transcurridos más de cuatro años desde la firma del acuerdo, el Plan Integral ha sido desarrollado en todos sus puntos, entre los que destacan los siguientes:

- Evaluación del riesgo de agresión en todos los centros de Sacyl.
  - Elaboración de un mapa de riesgos con los puntos conflictivos.
  - Elaboración de un Protocolo de Actuación para los profesionales, con consejos prácticos para afrontar situaciones adversas e información sobre el modo de actuar tras una agresión, recientemente actualizado con una nueva versión.
  - Elaboración de un Protocolo de Actuación para los Responsables de Sacyl (mandos superiores e intermedios).
  - Intervención de los Servicios de Prevención propios de Sacyl en la investigación de las agresiones, la propuesta de medidas preventivas y en la consideración del mismo como accidente/incidente laboral.
  - Creación de un Registro Informático de agresiones.
  - Realización de una Campaña de sensibilización tanto en los medios de comunicación como en los propios centros bajo el lema "Espacio de Salud Espacio de Respeto" (figura 1), que se encuentra ya en su segunda fase.
  - Incremento de las acciones formativas a los profesionales de Sacyl
- mediante cursos de prevención de agresiones en el ámbito sanitario, técnicas de detección de conductas violentas, manejo de pacientes con problemas psíquicos y técnicas de comunicación, asertividad, empatía y escucha activa.
  - Implantación de medidas de seguridad en los centros a través de vigilantes de seguridad, cámaras y pulsadores de alarma fijos o portátiles.
  - Establecimiento de medidas organizativas tales como el Informador de Urgencias en los centros hospitalarios, instauración del triaje, diferenciación de circuitos de atención al usuario y mejora de la programación de citas.
  - Atención sanitaria preferente al profesional agredido.
  - Derivación de los profesionales a los psicólogos clínicos, en caso necesario.
  - Asesoramiento y defensa jurídica a través de la contratación de un seguro con asistencia telefónica 24 horas y representación en procedimientos judiciales.



Figura 1.

## Método

Iniciadas todas las medidas previstas en el Pacto, se acometió la creación del Observatorio de Agresiones (figura 2) como foro de diálogo permanente entre Administraciones y otros representantes de la sociedad para conocer, analizar y evaluar la situación del riesgo de agresiones así como proponer actuaciones de prevención e intervención en relación con la mejora de la convivencia en la relación profesional-usuario.



**Figura 2.**

Mediante Decreto 48/2009, de 16 de julio, publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León de 22 de julio, se crea y regula el Observatorio de Agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Se configura el Observatorio de Agresiones como órgano colegiado de carácter consultivo y de seguimiento, propuesta, participación, análisis y evaluación de las situaciones de riesgo de agresiones en la Gerencia Regional de Salud.

Dado que el objetivo era disponer de una visión global del problema y de las posibles soluciones se optó por contar con representación de todas las administraciones, entidades e instituciones que tuvieran algo que aportar, de modo que el Pleno del Observatorio, bajo la presidencia del Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, se compone de los siguientes miembros:

- El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y todos los Directores Generales de la Consejería y la Gerencia.
- Los titulares de otros centros directivos u órganos administrativos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León con competencias como Función Pública, Prevención de Riesgos Laborales, Protección Civil y Consumo y Comisionado Regional para la Droga.

- La Delegación del Gobierno en Castilla y León como representante de la Administración del Estado.
- La Federación Regional de Municipios y Provincias, en representación de las administraciones locales.
- La Fiscalía de la Comunidad de Castilla y León.
- Representantes de todos los Colegios Profesionales presentes entre el personal de la Gerencia Regional de Salud: Médicos, Farmacéuticos, Odontólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Trabajadores Sociales y Enfermería.
- Las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial como representantes legales de los trabajadores.
- Las organizaciones empresariales (CECALE).
- El Consejo Castellano y Leonés de Consumidores y Usuarios en representación de los pacientes y usuarios de la sanidad pública.

Se encomienda al Observatorio, entre otras, las siguientes funciones:

- Realizar estudios.
- Impulsar planes formativos.
- Promover encuentros entre profesionales y expertos para facilitar intercambio de experiencias, investigaciones y trabajos en esta materia.
- Orientar a los profesionales en la resolución de situaciones de conflictividad.
- Elevar a la Administración sanitaria propuestas para la disminución de



Figura 3.

la conflictividad y mejora de la convivencia.

- Analizar el sistema de seguimiento y control de las agresiones.

La preparación de los trabajos del Pleno del Observatorio se establece a través de la Comisión Técnica, formada por las Direcciones Generales de Recursos Humanos, de Asistencia Sanitaria, de Administración e Infraestructuras y de Planificación e Innovación.

### Resultados

El Pleno se reúne dos veces al año y desde su constitución, el 17 de noviembre de 2009, ha sido convocado en sesión ordinaria en cinco ocasiones, la última el 5 de junio de 2012.

Derivados de la actuación del Observatorio se pueden obtener tres tipos de resultados:

1. Conocimiento de la situación.
2. Medidas adoptadas.

3. Colaboración entre las distintas Instituciones presentes.

### 1. Conocimiento de la situación

Dado que para actuar frente a un problema, primero hay que conocerlo en profundidad, una de las funciones fundamentales que desde su inicio ha desarrollado el Observatorio es el análisis y estudio de los datos aportados por el Registro Informático de Agresiones.

Las agresiones a personal de los centros sanitarios, ya sean verbales, físicas o psicológicas, suponen un drama para quien las sufre y condicionan su forma de actuar, lo que repercute negativamente en el servicio esencial que presta.

Resulta fundamental contabilizar adecuadamente los incidentes producidos, lo que, lejos de suponer una banalización y burocratización del problema, supone conocer en todos sus detalles las circunstancias en que se producen para poder actuar frente al mismo.

Los datos del Registro, en funcionamiento desde el 1 de julio de 2008, se hacen públicos, y por tanto oficiales, tras su presentación en el Pleno del Observatorio, donde todos sus miembros analizan los resultados y realizan propuestas de mejora.

A modo de resumen, destacar que las conclusiones obtenidas por el Observatorio del análisis de los datos aportados por el Registro de Agresiones referidos al año 2011, son los siguientes:

- En 2011 se registraron 351 incidentes (un 2% menos que en 2010) con 426 trabajadores agredidos, de ellos 160 facultativos, 139 enfermeros, 66 Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, 21 celadores, 27 personal administrativo y 13 entre otras categorías.
- Los mayores índices de incidencia se producen en los centros de las Gerencias de Atención Primaria.
- La mayor parte de las agresiones son verbales (65%), encontrándose las físicas en torno al 15% y las que tienen consecuencias psicológicas alrededor del 20%.
- El 52% de las agresiones físicas se producen en los Servicios de Psiquiatría, el 12% en Urgencias y el 7% en consulta.
- El perfil del agresor es el de una única persona (91%), varón (65%) y usuario (64%). El 20% son reincidentes.
- Entre las causas desencadenantes del incidente destacan la disconformidad con la asistencia, el diagnóstico o el tratamiento prescrito (35%), la descompensación psíquica del agresor (23%), la disconformidad con el trato recibido (22%),

problemas de alcoholismo o drogadicción en el agresor (11%), los tiempos de espera (7%) y el diseño del centro (2%).

## 2. Medidas adoptadas

La Gerencia Regional de Salud presenta todas sus iniciativas en el pleno del Observatorio y se muestra abierta a estudiar las propuestas presentadas por el resto de miembros del órgano colegiado.

De esta forma, desde su constitución se han presentado y puesto en marcha con la colaboración de todos, las siguientes medidas:

- El Pacto de 2008 contenía un Anexo con la relación de puntos críticos confeccionada en base a la experiencia aportada por las distintas Gerencias sin un criterio único. Se determinaron en cada Área una serie de Centros de Salud en los que las agresiones habían sido más frecuentes. Asimismo, se declararon como críticos los servicios de Urgencias, Psiquiatría y Módulos Penitenciarios de los centros Hospitalarios.

Por este motivo, en junio de 2012, el Pleno aprobó una **nueva relación de centros conflictivos** de Atención Primaria, que sustituía a la renovada en 2010, en función de los incidentes producidos desde la puesta en marcha del Registro de Agresiones. El Observatorio decidió mantener los servicios hospitalarios considerados críticos en un principio.

Con esta renovación se busca mantener actualizado este listado para proceder a la adopción de medidas concretas en los centros que realmente lo necesitan y poder analizar la efectividad de las mismas.

- Entre las nuevas **medidas de seguridad** implantadas en los centros de Sacyl destaca, por su novedad en nuestra Comunidad Autónoma, el llamado "Botón de Alarma" instalado en los equipos informáticos del personal.

La medida consiste en la implantación de un icono en cada equipo informático de un determinado centro, de forma que, mediante un simple clic, el trabajador que se sienta amenazado pueda enviar un aviso visual y sonoro a todos los equipos informáticos que se encuentren a su alrededor sin que el agresor lo advierta. De esta forma, los compañeros del agredido podrán acudir en su auxilio y enviar aviso, en caso necesario, a las fuerzas del orden.

El sistema está conectado, allí donde exista, con los servicios de seguridad contratados, y envía un mensaje inmediato del suceso al Gerente respectivo, el Gerente de Salud de Área, el titular de la Dirección General de Recursos Humanos y el Jefe de Servicio de Salud Laboral.

Este sistema fue iniciado, como experiencia piloto, en dos Centros de Salud del Área de Salamanca, y se encuentra ya totalmente implantado en tres Gerencias de Atención Primaria, estando actualmente en curso su instalación en una cuarta.

Se prevé que en los próximos meses el programa se extienda a todos los centros de Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud. Posteriormente comenzará su implantación en algunos servicios hospitalarios, como Urgencias y Admisión.

Una vez implantado el sistema, el Observatorio analizará la posibilidad de extender el aviso a Policía Municipal o Guardia Civil, para lo que habrá que contar con las administraciones correspondientes, presentes en el seno de este órgano colegiado.

- Desde noviembre de 2009 Sacyl ha llevado a cabo una **campana de sensibilización** dirigida a toda la sociedad bajo el lema Espacio de Salud Espacio de Respeto. El Observatorio ha creído conveniente continuar esta campaña dotando a la misma de un nuevo enfoque más directo, de forma que se informe a los usuarios de las medidas implantadas en los centros para evitar las agresiones y las consecuencias en el ámbito administrativo (multas económicas) y judicial (penas de prisión) de las mismas.

Esta nueva edición de la campaña se pondrá en marcha en el cuarto trimestre de 2012.

- El Observatorio ha puesto también de manifiesto la necesidad de **apoyar a los trabajadores agredidos**. Esta iniciativa se concretó en la redacción de un modelo de carta personalizada que, tras el incidente, el Gerente correspondiente remite al profesional informándole de la posibilidad de contar con asesoramiento jurídico y apoyo psicológico, así como de la existencia de actividades formativas específicas en la materia.

El objetivo último de la medida es mostrar la comprensión y el apoyo de los superiores jerárquicos del trabajador ante una situación difícil.

- Mediante la **Ley 8/2010**, de 30 de agosto, de Ordenación del Siste-

ma de Salud de Castilla y León, se han tipificado las conductas de los usuarios que pueden constituir faltas leves, graves y muy graves, dando lugar a expedientes sancionadores con multas a partir de 300 euros por falta de respeto a los profesionales, incorrecto uso de las instalaciones, amenazas, coacciones y agresiones.

Esta medida pretende que los hechos que no constituyen ilícito penal no queden impunes y puedan ser sancionados para evitar su repetición.

Como consecuencia de su aplicación se han dictado ya las primeras resoluciones administrativas mediante las que se sanciona con multas económicas a usuarios que han hecho un mal uso del servicio sanitario por desconsideración o falta de respeto a los profesionales.

- Como se ha dicho, el Observatorio pretende ser la voz de todos los organismos implicados en la resolución de la problemática de la violencia en los centros sanitarios. Sin embargo, el propio órgano, a propuesta de la Gerencia Regional de Salud, decidió escuchar directamente a los trabajadores a través de una **encuesta** sobre el grado de conocimiento de las actuaciones realizadas hasta el momento, la efectividad de las mismas y la obtención de propuestas de mejora.

Esta encuesta se realizó en 66 Centros de Salud y contó con la participación de 1.516 trabajadores de todas las categorías profesionales. Los resultados de la misma se presentaron en el pleno del Observatorio y han servido para enfocar mejor las actuaciones a desarrollar.

### 3. Colaboración entre las distintas Instituciones presentes

Sin embargo, el mayor logro obtenido por el Observatorio en su corta andadura ha sido, sin duda, conseguir que todos los sectores implicados actúen conjuntamente en pos del objetivo común de eliminar o reducir, en la medida de lo posible, la violencia contra el personal de los centros sanitarios.

Esta actuación conjunta se concreta en la estrecha colaboración con la que se trabaja por parte de todos los representantes presentes en el Observatorio de Agresiones.

Fruto de esta colaboración son los siguientes hitos:

- **Colaboración con la Fiscalía:** la Gerencia Regional de Salud remite a la Fiscalía de la Comunidad Autónoma todas las denuncias presentadas para que por esta se realice un especial seguimiento de los incidentes e inste a los jueces y tribunales la calificación de los hechos como delito de atentado a funcionario público, siempre que ello sea posible.

Consecuencia de esta colaboración es la obtención de más de 80 sentencias condenatorias a los agresores, de ellas trece por delito de atentado a funcionario público previsto en el artículo 550 del vigente Código Penal, con condenas que oscilan entre los seis meses y los dos años de prisión, además de multas e indemnizaciones.

- La coordinación entre la Gerencia Regional de Salud y la Fiscalía también se produce sobre los incidentes en los que se ha iniciado **expediente administrativo sancionador** (recogidas en la Ley 8/2010, comentada anteriormente) y que,

al mismo tiempo, puedan ser constitutivos de ilícito penal, a efectos de evitar la prescripción de acciones.

- **Colaboración con el Colegio de Psicólogos** de Castilla y León para potenciar la formación de los profesionales en técnicas de afrontamiento de conductas violentas, comunicación con los usuarios, asertividad y empatía.

Desde el mes de junio de 2011 el Colegio de Psicólogos pone a disposición de la Gerencia Regional de Salud psicólogos especializados que, a través de un manual elaborado al efecto, imparten el curso "Formación en técnicas para el manejo de situaciones difíciles". Esta actividad se está desarrollando en todas las Gerencias de Atención Primaria dado que es en este ámbito donde se registran los mayores índices de incidencia de agresiones, especialmente entre el personal facultativo.

- **Convenios de Colaboración:** el 14 de marzo de 2011, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León firmaron un Convenio Marco de Colaboración para el desarrollo de actuaciones conjuntas, tanto de carácter preventivo como asistencial y de asesoramiento posterior a los facultativos víctimas de las agresiones sufridas en el desarrollo de su ejercicio profesional, público o privado, o como consecuencia del mismo, en todo el ámbito territorial de Castilla y León.

Este Convenio marco fue desarrollado mediante el Convenio Específico entre la Gerencia Regional de Salud y el Consejo de Colegios

Oficiales de Médicos firmado el 22 de noviembre de 2011 para la colaboración en actividades de formación de los médicos, asesoramiento jurídico y psicológico, realización de campañas de concienciación conjuntas y establecimiento de sistemas de comunicación de incidentes.

En este sentido, uno de los problemas con los que nos encontramos es la diversidad de registros de agresiones en distintos ámbitos. Esto no constituye un problema en sí mismo, pero sí lo es cuando existen colectivos comunes que se solapan pero cuyos datos no coinciden. Se trata de tener un conocimiento exacto de lo que pasa y conseguir que esa información sea la misma cuando sea común, lo que supone una garantía de veracidad y, por lo tanto, una ayuda para la adopción de las medidas precisas por parte de cada institución.

Las mismas actuaciones se han llevado a cabo con el Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León con el que se ha firmado un Convenio Marco por la Consejería de Sanidad y un Convenio Específico con la Gerencia Regional de Salud de fechas 16 y 19 de diciembre de 2011 respectivamente.

- La colaboración con los **representantes sindicales de los trabajadores** es permanente, no solo porque forman parte importante del Observatorio, sino porque se cuenta con la participación de los delegados de prevención en los once Comités de Seguridad y Salud de Área, donde se analizan los datos concretos de las Gerencias, los resultados de las investigaciones de cada incidente y se

aportan propuestas, iniciativas y mejoras, tanto a nivel preventivo como posterior al suceso. Esta labor se realiza también en el seno del Comité Intercentros de Seguridad y Salud, cuyo ámbito de aplicación es toda la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

- Desde 2007, la Gerencia Regional de Salud y el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León mantienen vigente el **Convenio para el desarrollo del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)**, que, solo en 2011, ha atendido a 36 médicos de la Comunidad de Castilla y León afectados por trastornos de conducta o adicciones. Esta herramienta puede extenderse para el caso de facultativos con problemas psicológicos derivados de un incidente agresivo con un paciente o usuario.
- Con el mismo objeto con fecha 19 de diciembre de 2011 se firmó un Convenio entre la Gerencia Regional de Salud y el Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León para el desarrollo del **Programa de Atención al Enfermero Enfermo (PAEE)**.
- Por último, en cumplimiento de una de las funciones encomendadas por el Decreto de creación del Observatorio de Agresiones, en junio de 2010 la Gerencia Regional de Salud organizó una **Jornada Técnica** en la sede del Comité de las Regiones en Bruselas bajo el título *"Medidas de Prevención de las agresiones a los profesionales del sector sanitario público"*.

Esta Jornada contó con la participación de la Consejera de Sanidad de la Xunta de Galicia, de repre-

sentantes de los gobiernos de Escocia y Portugal, de expertos de reconocido prestigio españoles y europeos y del propio Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

En este encuentro se pusieron en común experiencias, estadísticas y medidas preventivas implantadas.

## Discusión

El Observatorio tiene un carácter altamente innovador y aborda uno de los temas que más preocupan a los profesionales de la Sanidad ya que repercute en su seguridad y salud y en el propio servicio prestado.

El Observatorio responde a uno de los aspectos fundamentales de la actuación frente a la violencia en los centros sanitarios, como es la calificación del Plan de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León como "Integral", lo que implica analizar todos los componentes del problema, las causas, las consecuencias, las medidas y los resultados obtenidos desde todos los puntos de vista y contando con la máxima participación.

Con esta iniciativa integradora se intenta, además de obtener propuestas de actuación, transmitir una imagen de unidad, compromiso y colaboración entre las partes.

Solo con una visión amplia del problema, que permita la adopción de medidas generales que actúen sobre la raíz de los conflictos, podrán obtenerse resultados que reduzcan la incidencia de los mismos en nuestros profesionales y en el servicio esencial para la sociedad que prestan.

Las actuaciones del Observatorio de Agresiones deben tener dos destina-

tarios principales: la sociedad y los propios trabajadores.

La sociedad, en un doble sentido. En primer lugar porque la problemática planteada no es exclusiva del ámbito sanitario sino que es consecuencia de unos usos sociales y unas influencias que han desvirtuado la relación profesional-usuario. Y en segundo término, porque las reacciones violentas, siempre injustificables, tienen en algunas ocasiones como origen un funcionamiento del servicio mejorable, lo que obliga a los gestores a corregir las deficiencias.

Los trabajadores de los centros sanitarios son también beneficiarios directos del buen funcionamiento del Observatorio porque debemos garantizar su seguridad y salud en el ámbito laboral, actuando antes y, en su caso, durante y después de la agresión.

En su corto recorrido, el Observatorio ha demostrado iniciativa y colaboración activa pero corre el riesgo de ser visto por los profesionales de los centros sanitarios como un órgano meramente burocrático sin capacidad de actuación, de cuyas reuniones no se deriven medidas efectivas.

Es por ello que uno de los retos del Observatorio debe ser precisamente transmitir confianza a los profesionales de la sanidad de forma que perciban que la erradicación de la violencia en las instituciones sanitarias es un compromiso de todos, para lo que no se escatiman esfuerzos. Es necesario que los profesionales recuperen la sensación de que la relación profesional-usuario puede encauzarse y reconducirse a parámetros de normalidad, que permita una prestación del servicio en la que la asistencia sanitaria en sus distintas facetas no se vea afectada por elementos ajenos a la misma que distorsionen su finalidad y pongan en peligro la seguridad y salud de quien vela por la de los ciudadanos.

En definitiva, aunque queda camino por recorrer, puede considerarse que el Observatorio de Agresiones está contribuyendo a mejorar las actuaciones para prevenir la violencia en los centros sanitarios y minorar sus negativas consecuencias en los profesionales de Sacyl, al contar con la visión global del problema aportada por todas las entidades implicadas.