



**SESIÓN PLENARIA**

9. **Pregunta N.º 1479, relativa a número de casos de violencia interna comunicados y tramitados por profesionales del SCS ante el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en las diferentes gerencias, presentada por D. Mario Iglesias Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista. [11L/5100-1479]**
10. **Pregunta N.º 1480, relativa a evolución y tendencia de los riesgos psicosociales en las diferentes gerencias del SCS durante los últimos 5 años, presentada por D. Mario Iglesias Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista. [11L/5100-1480]**
11. **Pregunta N.º 1481, relativa a si dispone el SCS de un protocolo homogéneo y de aplicación común en hospitales y en atención primaria para la prevención y actuación frente a la violencia interna y el acoso laboral, presentada por D. Mario Iglesias Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista. [11L/5100-1481]**
12. **Pregunta N.º 1482, relativa a número de profesionales del SCS que se encuentran en situación de incapacidad temporal como consecuencia de violencia interna, presentada por D. Mario Iglesias Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista. [11L/5100-1482]**
13. **Pregunta N.º 1483, relativa a medidas concretas que el SCS está adoptando en materia de prevención, detección, investigación y actuación frente a la violencia interna y los conflictos interprofesionales en los centros sanitarios públicos, presentada por D. Mario Iglesias Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista. [11L/5100-1483]**
14. **Pregunta N.º 1484, relativa a situación en la que se encuentran los casos de violencia interna denunciados en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, presentada por D. Mario Iglesias Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista. [11L/5100-1484]**

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario segundo que dé lectura de los puntos 9 a 14, que se agrupan a efectos de debate.

EL SR. GOMEZ GOMEZ: Pregunta 1479, relativa a número de casos de violencia interna, comunicados y tramitados por profesionales del Servicio Cántabro de Salud ante el servicio de prevención de riesgos laborales en las diferentes gerencias, presentada por don Mario Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista.

Pregunta número 1480, relativa a evolución y tendencias de los riesgos psicosociales en las diferentes gerencias del Servicio Cántabro de Salud durante los últimos 5 años presentada por don Mario Iglesias, del Grupo Socialista.

Pregunta 1481 relativa a si dispone el Servicio Cántabro de Salud de un protocolo homogéneo y de aplicación común en hospitales y en atención primaria para la prevención y actuación frente a la violencia interna y el acoso laboral presentada por don Mario Iglesias, del Grupo Socialista.

Pregunta 1482, relativa a número de profesionales del Servicio Cántabro de Salud que se encuentran en situación de incapacidad temporal como consecuencia de violencia interna presentada por don Mario Iglesias del Grupo Socialista.

Preguntas. 1483, relativa a medidas concretas, que el Servicio Cántabro de Salud esta adoptando en materia de prevención, detección, investigación y actuación frente a la violencia interna y los conflictos interprofesionales en los centros sanitarios públicos, presentada por don Mario Iglesias, del Grupo Socialista.

Y preguntas 1484 relativa a situación en la que se encuentran los casos de violencia interna denunciados en servicios de urgencias del hospital universitario Marqués de Valdecilla, presentada por D. Mariano Iglesias, del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para formular las preguntas, por el Grupo Socialista, tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Señorías, presidenta, consejero, buenas tardes.

Hace unos meses conocimos una sentencia firme que condenaba cuatro trabajadoras del Hospital Sierrallana en concreto cuatro técnicos de anatomía patológica, porque habían practicado de forma recurrente acoso, bullying a sus compañeros de servicio.

Esto en términos del Servicio Cántabro de Salud se conoce como violencia interna, es decir, nos referimos a la violencia que se produce entre los propios trabajadores del servicio o de los servicios que componen el Servicio Cántabro



de Salud, para diferenciarlo de la violencia externa la violencia física o verbal que se produce cuando los profesionales reciben agresiones o insultos, o lo que sea por usuarios del sistema.

En el caso de desarrollar, de Sierrallana estos hechos se iniciaron en 2011 Han pasado 15 años, hechos que parece que todo el mundo, incluida la Administración, conocía y ojo, aquí hablo de administraciones de diferentes signos políticos porque han pasado muchos gerentes y muchas personas por todo este proceso. Y parece que no se hizo nada para evitarlo, para corregirlo o para sancionarlo.

Y digo esto porque a pesar de haber una sentencia judicial firme y recogiendo lo que usted ha dicho, señor consejero, los medios de comunicación, no se hicieron los trámites administrativos, los expedientes administrativos y esto ha prescrito, es decir, se va a dar una situación de traca, una situación incomprensible, que la gente va a ir a la cárcel y luego va a regresar a sus puestos de trabajo en el Servicio Cántabro de Salud. Esta es la situación que se va dar Por lo que sabemos.

Con estas preguntas que hoy formulo, señor consejero, no busco echar culpas a nadie, sino más bien aprender de los errores, porque consecuencia de esta kafkiana situación, se ha puesto el foco en un problema, el foco en un problema que quizás sea más frecuente de lo que pensemos y por eso vienen estas preguntas, por poner el foco. Quizás ahora que todo el mundo está preocupado por las bajas laborales, el absentismo laboral de nuestros trabajadores, incluidos los servidores públicos, quizás deberíamos pararnos a pensar en la importancia que tiene el clima laboral, la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, etcétera, etcétera. En este caso hablo del Servicio Cántabro de Salud, pero estoy seguro que esto es extrapolable a otras administraciones públicas y a otras empresas, y aquí en este Parlamento estamos entre todos para buscar soluciones a los problemas que afectan y preocupan a nuestros ciudadanos, y en ese afán de buscar soluciones vienen estas preguntas. Quiero que lo entiendan así.

En este caso me voy a centrar en el Servicio Cántabro de Salud, sin haber tenido que investigar mucho, solamente preguntar a algún sindicato y hablar con algunos trabajadores pues, he podido constatar claramente que hay muchos más casos de los que aparecen. Me han llegado casos no solo del servicio de urgencias, de la señorita de rojo, de hospitalización domiciliaria, de intensivos, o sea, es que a poco que rascar, ves que hay más casos de lo que parece. Por lo tanto, parece que este problema tiene envergadura más importante de la que quizás le hayamos dado.

Hace dos semanas el señor consejero, en unas declaraciones dijo literalmente "Cantabria no va a tolerar ninguna agresión y aportó cifras de violencia de pacientes a profesionales". La violencia siempre hay condenarla y me parece que es lo que hay que hacer y, claro, ahora viene la pregunta, esto era violencia externa, ahora vamos a preguntar por lo que pasa en toda la casa, por la violencia interna. Quizás ahora podemos poner el foco porque hasta ahora igual no se había dado la importancia que tenía, pero la tiene.

Y por eso le pregunto ¿qué pasa con la violencia interna? Hoy le pregunto por este problema para que no nos tengamos que enterar por medios de comunicación ni por lo que sufren nuestros trabajadores y por eso le pregunto, señor consejero, le he hecho seis preguntas en concreto, aun sabiendo que no se declaran todas las cosas que pasan en los servicios ¿podemos saber cuántos casos de violencia interna se han comunicado y tramitado en nuestros servicios de prevención de riesgos laborales, en las diferencias gerencias del Servicio Cántabro Salud para tener una idea y cuantificar la magnitud de este problema?

¿Podemos saber cuántos profesionales se encuentran de baja laboral, consecuencia de acoso o violencia interna? Porque siempre pasa lo mismo cuando existe acoso, la gente se coge la baja, primero los acosados y probablemente, en cuanto se monta un lío, también los acosadores. Esta es la realidad, cada vez hay más problemas y más gente que se mete en esta situación. Por eso le pregunto por los datos, porque les desconocemos.

Para hacernos una idea de la dimensión, le pregunto también ¿puede decirnos y explicarnos cómo es la evolución de los últimos cinco años para ver si es una cosa puntual un periodo de tiempo o podemos tener un poco de trayectoria en esta situación? Esta es la pregunta que le hago.

Vuelvo a preguntar también ¿disponemos de un protocolo homogéneo, de aplicación común en todos los hospitales y en Atención Primaria para la prevención y para la actuación que conozcan los profesionales sobre lo que es el bulling, la violencia interna, el acoso interprofesional? ¿que tenemos sobre esto?

Quinto, ¿qué medidas concretas se están adoptando en el Servicio cántabro de Salud en materia de prevención en este ámbito ¿

Y, por último, y de forma más concreta, ya que en las últimas semanas ha habido un volumen muy importante de profesionales del servicio de urgencias que han tenido que ir, me imagino que sea por un expediente informativo primero a declarar ante, ante el que lleva este expediente, ¿en qué situación se encuentra, en concreto este problema de urgencias, que por lo menos en estos momentos hay más de 20 personas que han tenido que pasar por allí? Me gustaría, y esto se lo vuelvo a decir, no estamos buscando criticar ni hacer, lo que estamos intentando es poner el foco en un problema para ver si entre todos somos capaces de solucionar esto, porque creo que tiene más envidia de lo que parece.



Espero sus contestaciones, señor consejero.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias, señora presidenta.

Señoría, en primer lugar, permítame que agradezca el tono de su intervención, tono sereno y pausado y porque créame, que no estaba seguro de por dónde pensaba usted enfocar este tema. Efectivamente, el tema de lo que se denomina la violencia interna es un tema que cada día preocupa más porque cada día tiene más visibilidad y ciertamente hasta hace unos años pues no era un tema que no tenía visibilidad interna.

Y también quiero dejar bien claro que no, que no tenemos un sistema sanitario donde reine el caos y la violencia sea estructural y que los profesionales vivan en un entorno tóxico. No. Pero sí es verdad que existen incidentes y lo que tenemos es incidentes recogidos y pocos. Lo que se recogen son incidentes, luego se tipifican si son violencia o no, pero lo que se recogen son incidentes. Por ejemplo, en el último año, en Atención Primaria solo cinco casos, en Sierrallana seis, en Laredo lo mismo también; y en los últimos 15 años en Valdecilla 145 casos, con lo que es Valdecilla. Es decir, la tendencia a denunciar o a presentar incidentes es muy baja, y eso es el primer paso que hemos dado dentro de las acciones que estamos haciendo de formación, que es incidir a los profesionales para que denuncien las situaciones en las que puedan sentir esa violencia interna.

Porque, claro, estamos hablando de miles de profesionales en el Servicio Cántabro y de millones, de interacciones y, insisto, incidentes que no necesariamente se tipifican con violencia. Porque, mire, el propio servicio de prevención de riesgos laborales lo dice con claridad y lo leo literal, el riesgo es bajo y en muchos casos ligados a conflictos interpersonales habituales. Eso lo dice el servicio de prevención, no lo digo yo. Es decir, estamos en un entorno de unas relaciones humanas muy cercanas, muy intensas, donde la cordialidad no siempre es la dominante, por desgracia.

Sobre los riesgos psicosociales, lo primero que tengo que decir es que no son una especie de interruptor, que se enciende se paga, sino que son inherentes a la presión asistencial, a la carga emocional y a la exposición a que tienen los profesionales sanitarios, y hemos empezado a hacer la evaluación de riesgos psicosociales, que no estaba hecha en las distintas, en las distintas gerencias, y aparte de empezar con la evaluación también hemos, como le he dicho, cambiado la formación y hemos redirigido gran parte de la formación continuada a los profesionales, formación, el estrés en *burnout* de clima laboral, y también dentro de los programas de formación continuada que están en SOFOS, porque, por un lado, hay que dar estrategias a los profesionales para afrontar estas situaciones y por otro lado, también hay que sensibilizar, les para que pongan de manifiesto su situación o la de compañeros que están viendo y poderlo hacer.

Sobre el protocolo, sabe usted muy bien, que no hay un protocolo único para todas las gerencias y que se rigen por distintas normas, y lo que estamos haciendo es, con los delegados de prevención de los sindicatos y con el servicio los técnicos de prevención, que están redactando un protocolo unificado para todo el Servicio Cántabro.

¿La incapacidad temporal? Pues no tengo cifras porque no se puede correlacionar a no tener el diagnóstico; no se puede correlacionar. Usted lo ha dicho muy bien, aquí cuando sienten, se cogen la baja, pero la baja no tenemos un diagnóstico que se pueda correlacionar con incidentes violentos. Entonces, si no hay ninguna notificación de incidentes y la persona se ha acogido a la baja, no hay forma de que estadísticamente podamos correlacionarlo en absoluto. Lamentablemente, porque es un dato que sería muy importante para nosotros tenerlo, pero el diagnóstico no nos llega y, salvo que alguien nos diga que esa persona estaba sufriendo un estrés muy alto, no podemos correlacionarlo.

Y las medidas adoptadas, lo que le he dicho; estamos hemos modificado los planes, planes de formación, estamos evaluando los riesgos psicosociales de las distintas gerencias, se han creado nuevos canales de información para intentar recoger información formal e informal acerca de la institución y se aplica el régimen disciplinario, cuando, cuando se puede, por ejemplo, en el caso de las urgencias de Valdecilla, que usted ha citado. En el caso de las urgencias de Valdecilla; primero, se recibió una comunicación firmada, se intentó una conciliación por el servicio de prevención de riesgos y de éxito, que no llevó a cabo, y como no hubo éxito se elevó a la inspección y la inspección tiene en marcha un procedimiento disciplinario en curso, que no puedo darle más información, simplemente que está en curso, hasta que no la inspección no lo determine, y es lo que hay que hacer.

Entonces, sí es verdad, es verdad que tenemos un sistema sanitario que tiene dificultades para detectar, actuar y mejorar en el tema de la de la violencia interna, pero que estamos intentando, con la colaboración de los representantes sindicales, insisto, de prevención de riesgos, abordar un protocolo unificado que nos permita todo ello.

Nada más, muchas gracias.



LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.

Para el turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Socialista, Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Señor consejero, pues, muchas gracias por su información. Lo que queda claro con su intervención es que en esto hay poco o nada, como nos pasaba hace unos años, lo mismo con la violencia externa, que también había muy poco y hubo que hacer un procedimiento y empezar a trabajar en el registro de todas estas situaciones. Lo que es evidente, y eso ya se lo digo, esto es la punta del iceberg, hay mucho más de lo que conocemos y yo le invito a que esos protocolos y sus procedimientos, que dicen que se están trabajando, se terminen porque llevan como seis u ocho meses en proceso y así no avanzamos; habrá que terminan los protocolos, habrá que poner facilidades a los trabajadores para que lo denuncien, habrá que poner a personas que registren y lógicamente cuando se registren esas cosas, es muy fácil correlacionar si una persona denuncia un caso de violencia de acoso y curiosamente esa persona está de baja, pues lo más probable es que haya una relación, por lo menos causal. Eso es una de las cuestiones que yo creo que es un dato muy importante, porque, claro, en las bajas también influyen los dineros y es muy importante saber si la prevención funciona o no funciona, y en esto yo creo que la prevención y hacer los estudios de evaluación de riesgos sociales es una de las cosas que hay que hacer, sin lugar a dudas, sin lugar a dudas, lógicamente.

¿Por qué traemos esto aquí? Pues porque, como pasa siempre hasta que las cosas no empiezan a tomar determinada consistencia, pues vemos que están fallando todas las alarmas, y este es un ejemplo claro donde por todas las partes, y en parte por la administración que la que tiene que empezar a poner soluciones o separar a la gente que tiene problemas de acoso, o sea, no es normal que en un servicio dos trabajadores que tienen que atender a un paciente tenga que dirigirse uno a otro por papeles, porque no se hablan, igual hay que separar sus trabajadores, porque, claro, si el paciente está ahí dile, dile y esto está pasando. Es que eso, en este sitio, y hay entornos muy agresivos, porque en una unidad de intensivos pues no puedes estar de mala manera con la enfermera o con la auxiliar si tienes un paciente crítico, porque tienes que trasladar información y tienes que hablarte con los compañeros. Y esto es fundamental, y esto generalmente, las situaciones de estrés son las que provocan las situaciones de agravios, de complicaciones entre los diferentes estamentos. Pero cuando se saben que hay determinadas personas que igual se saltan normas o tienen una unos caracteres o demás, pues habrá que hablar o trabajar de alguna manera para que esto no evoluciona más.

Todos estos casos, cuando se dan, siempre repercuten en los mismos servicios, en las mismas personas, y esto es un poco lo que se ve, y llegamos tarde. Por eso le pregunto qué vamos a hacer y le invito a que se terminen todos estos procedimientos porque, si no se ponen de acuerdo con los sindicatos,

en algún momento habrá que cerrarles para tener los protocolos, porque lo que hace Atención Primaria no tiene que ver con lo que hace Sierrallana o lo que hace Laredo. Están en las normas, la N12 la N21, pero al final los trabajadores tampoco conocen cómo tienen que declarar y es un problema muy serio. Por eso le pregunto y le digo que le invito a que esto se termine porque hay muchos trabajadores que lo están pasando mal y está afectando seriamente a la calidad asistencial de nuestros servicios.

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Para el turno de dúplica, tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Pues señoría, se lo he dicho, tiene usted razón, necesitamos sensibilizar y cambiar la cultura del sistema, porque, y usted ha puesto un ejemplo muy claro, tampoco había una cultura contra la violencia externa y eso ha cambiado, afortunadamente, y necesitamos hacer ese esfuerzo en la organización, una organización, que, que... el problema no es que haya conflictos entre los profesionales, han existido siempre, el problema es que se hace con esos conflictos. Muchas veces se puede actuar directamente y en otras es realmente porque impera la ley de silencio, y esto es así y usted lo sabe muy bien. Entonces, necesitamos que ese cambio cultural se produzca. Por eso se ha enfocado también gran parte de la formación a sensibilizar a los profesionales, que lo mismo que les hemos sensibilizado y están ahí está sensibilizada, yo creo, la sociedad contra las agresiones externas no toleremos ningún tipo de violencia interna.

Y el protocolo, pues efectivamente, claro que están tardando mucho tiempo, yo ya se lo estoy diciendo el grupo que está con y espero que lo terminen ya de una vez. Me dijeron la última vez que hablé, preparando esto, que ya estaba muy avanzado y digo, ah vale, pues a ver si lo termina que alguna vez, efectivamente, porque hace falta aplicarlo. Pero los conflictos van a seguir existiendo y lo que hay que hacer es tratar de gestionarlos y sin discurso, sin traumatismos y propaganda, y efectivamente, sin intentar hacer un uso, convertir al incidente en un titular y evitando que esto trascienda como titulares a los medios de comunicación, que al final no dan la imagen que se puede hacer. Pero es verdad, es verdad que eso no signifique nunca ocultismo ni tapar las cosas, son dos cosas distintas.



Y eso es lo que estamos, lo que estamos haciendo. Sé que va a llevar tiempo y a pesar de que se termine el protocolo y la evaluación de riesgos psicosociales va a llevar tiempo, porque lo primero que tenemos que conseguir es ese cambio dentro de nuestros profesionales. Y, por tanto, todavía nuestros, sobre todo especialmente los hospitales, mucho más que primaria está muy jerarquizado y con lo cual pues es más difícil que la gente se manifieste en una pirámide tan jerarquizada como son los hospitales. Pero necesitamos que esto todos, todas las administración, las gerencias, los directivos, los profesionales, los sindicatos, los servicios de prevención, que son fundamentales; y luego, los cargos intermedios, que tienen un papel muy relevante, y es donde vamos a incidir con una formación específica hacia ellos, porque ellos sí que son capaces de detectar entre la gente que tienen debajo más rápido las situaciones de tensión, que muchas veces tienen que mediar, y también hay que dar las armas para que me dicen, porque no siempre hay que llevarlo a prevención de riesgos, muchas veces el mando intermedio pueda mediar entre los profesionales y es donde vamos a incidir en primer lugar.

Nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Muchas gracias, gracias señor consejero.