



Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica
Consulta pública del anteproyecto de Ley de Autoridad de los Profesionales del Servicio Madrileño de Salud
<p>Esta consulta se sustancia en atención a lo previsto en el apartado 3 de las Instrucciones generales para la aplicación del procedimiento de iniciativa legislativa y de potestad reglamentaria previsto en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre del Gobierno, aprobadas por Acuerdo de 31 de octubre de 2016, del Consejo de Gobierno (BOCM de 2 de noviembre).</p> <p>En concreto, el apartado 3. 2 establece que, con carácter previo a la elaboración del texto, se sustanciará una consulta pública en la que se recabará la opinión de los sujetos potencialmente afectados por la futura norma y las organizaciones más representativas. El objeto del trámite de consulta pública es recabar la opinión de las personas o entidades sobre los problemas que se pretenden solucionar con la norma, la necesidad, oportunidad, objetivos y alternativas. Para ello, se pone a disposición de los posibles destinatarios los documentos que se consideran necesarios para que puedan emitir su opinión y hacer propuestas de mejora.</p>
Problemas que se pretenden solucionar
<p>Las agresiones contra los profesionales sanitarios han pasado, en muy pocos años, de ser algo anecdótico a un problema de muy seria entidad. Según los últimos datos disponibles del Observatorio de la Organización Médica Colegial, las agresiones a los médicos alcanzaron en 2016 su máximo histórico, registrándose un total de 495, un 37,1% más que el año anterior. Igualmente, según los últimos datos publicados por el Consejo General de Enfermería, incluidos en su último informe consistente en 600 encuestas a enfermeros y fechado a finales de noviembre de 2016, el 33% de los profesionales de enfermería en España dijo haber sufrido algún tipo de agresión durante 2016, siendo un 3,7% los que lo han sido físicamente, lo que equivale a un total de 2.928 enfermeros agredidos en el último año.</p> <p>El simple hecho de proporcionar una información diferente a la que el paciente, o su familia, quiere oír; la negativa a certificar una baja o a prescribir un determinado medicamento; la frustración de no ver satisfechas sus expectativas de atención del personal sanitario en cuanto a tiempos y pruebas diagnósticas; o la no aceptación por parte del personal sanitario de demandas específicas de los pacientes, pueden ser el desencadenante de una conducta agresiva. En ningún caso estas agresiones pueden tener justificación, y sí dejan secuelas en</p>



los profesionales que las sufren en términos de bajas laborales, cambios de puesto de trabajo por miedo, angustia o ansiedad en el día a día, etc.

La solución a este problema no está en una sola actuación, sino en un conjunto global de agentes y medidas dando a todas ellas el respaldo jurídico necesario. Los distintos Colegios Profesionales han instrumentado diferentes protocolos de actuación ante este tipo de situaciones. Asimismo, la Secretaría de Estado de Seguridad ha dictado la Instrucción 3/2017, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud. Las Administraciones sanitarias también han adoptado medidas y planes preventivos.

Sin duda, el cambio legislativo más importante registrado en los últimos años se ha producido con la publicación de la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Tal y como expresa su Exposición de Motivos, *“como novedad, se refleja de manera explícita que en todo caso se considerarán actos de atentado los que se cometan contra funcionarios de sanidad y educación en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de las mismas, dando visibilidad a lo que, por otra parte, ya venía recogiendo la jurisprudencia mayoritaria.”*

En este sentido, el nuevo artículo 550.1 del Código Penal, reza de la siguiente forma:

“1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.

En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.

2. Los atentados serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.

3. No obstante lo previsto en el apartado anterior, si la autoridad contra la que se atentare fuera miembro del Gobierno, de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, del Congreso de los Diputados, del Senado o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones locales, del Consejo General del Poder Judicial, Magistrado del Tribunal Constitucional, juez, magistrado o miembro del Ministerio Fiscal, se impondrá la pena de prisión de uno a seis años y multa de seis a doce meses.”

Como se comprueba de la lectura del apartado 2, el tratamiento penal es distinto según que el atentado se cometa contra una autoridad o no. Este precepto tiene una vigencia demasiado reciente como para poder evaluar su impacto, pero parece claro que otorgar a los profesionales sanitarios ese carácter constituiría un elemento disuasorio nada despreciable que contribuiría aún más a la erradicación de esas perniciosas conductas.



Necesidad y oportunidad de la norma

La frecuencia y gravedad de las agresiones ha llevado a los profesionales y a algunas Comunidades Autónomas a reaccionar y crear protocolos y planes de actuación ante este tipo de situaciones.

La primera Comunidad Autónoma en tratar de frenar esta situación a través de una legislación específica fue la de Madrid, a través de la Orden 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e Instituciones Sanitarias Públicas y crea la Comisión Central de Seguimiento.

Esa iniciativa de la entonces Consejería de Sanidad y Consumo se adoptó en sintonía con lo establecido en el artículo 17.h) del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, aprobado mediante la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, en el que se dispone que el citado personal ostenta el derecho "a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones".

Con posterioridad, en el año 2010, también la Comunidad de Madrid aprobó la Ley 2/2010, de 15 de junio, de Autoridad del Profesor. La norma respondió a la necesidad objetiva de adoptar medidas legales para reforzar la autoridad de maestros y profesores con el fin de garantizar el derecho individual a la educación, mejorar la convivencia en los centros educativos y aumentar la calidad de la enseñanza.

Para ello confirió a los directores, demás miembros del equipo directivo, y a profesores la condición de autoridad pública en el ejercicio de las potestades de gobierno, docentes y disciplinarias que tengan atribuidas, y que, en consecuencia, gozarían de la protección reconocida a tal condición por el ordenamiento jurídico. Asimismo, determinó que los hechos constatados por todos ellos en el ejercicio de las competencias disciplinarias, gozarían de presunción de veracidad, cuando se formalizasen por escrito en documento que contase con los requisitos establecidos reglamentariamente.

Lo anterior se predicaba de todos los centros educativos de la Comunidad de Madrid, debidamente autorizados.

El modelo establecido por esta Ley fue seguido por otras Comunidades Autónomas que lo trasladaron al ámbito sanitario. Así, la Ley 9/2013, de 28 noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón; y la Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros sociosanitarios de Extremadura; sin olvidar la modificación operada en la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, por la Ley 11/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Tributarias y de Reestructuración del



Sector Público Autonómico; y la reciente Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

En todas ellas se extiende la consideración de autoridad pública a los profesionales sanitarios, y se concede presunción de veracidad a los hechos constatados por ellos en documento escrito.

La Comunidad de Madrid carece de una normativa en este sentido, laguna que se pretende colmar con este anteproyecto de Ley.

Objetivos

El objetivo de dicha Ley sería establecer la consideración de autoridad pública o de agentes de la autoridad pública de los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, en el ejercicio de las funciones propias de su categoría, gozando de este modo de la protección reconocida a tal efecto por la legislación vigente.

Los poderes públicos han de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas en el ámbito de nuestro sistema sanitario público, así como de mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario.

La aprobación de una Ley de Autoridad de los Profesionales del SERMAS permitiría, por lo tanto, reconocer y apoyar su labor, reforzar su autoridad y proporcionarles la protección y el respeto que les son debidos en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades.

En este sentido, las posibles agresiones físicas o verbales a los profesionales sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, por parte de los pacientes, usuarios, o ciudadanos en general, pueden suponer para estos un motivo de preocupación. A efectos penales, la diferencia entre funcionarios y autoridades es que, en el caso de conducta ofensiva realizada sobre éstas, la pena es mayor.

Asimismo, a efectos de un procedimiento administrativo sancionador, tal condición les permitiría gozar de presunción de veracidad y valor probatorio a las manifestaciones o testimonios vertidos en sus informes y declaraciones y ostentarían una especial protección. A la par que se fomentaría la sensibilización, prevención y resolución de conflictos entre profesionales y pacientes.

La Comunidad de Madrid, consciente de esta realidad y buscando siempre el bienestar de sus profesionales, considera necesario adoptar las medidas oportunas para, entre otras cuestiones, tratar de impedir este tipo de conductas que perjudican la confianza que debe existir entre los profesionales y sus pacientes, de forma que se logre un entorno de respeto, seguridad y confianza mutua.



Entre los principios generales que regirían dicha Ley, cabrían destacar los siguientes: la humanización del sistema sanitario en todos sus ámbitos; la calidad permanente de los servicios y las prestaciones sanitarias para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios, fomentando la mejora continua de dichos servicios; el reconocimiento de las funciones de los profesionales de los centros sanitarios como factor esencial en la calidad de los servicios; y garantizar el ejercicio efectivo de las funciones de estos profesionales y el reconocimiento, tolerancia, y respeto de los valores democráticos y de convivencia.

Del mismo modo, y entre los derechos de los profesionales que se contemplarían en dicha Ley cabe destacar, el de ser respetados y recibir un trato adecuado por los pacientes y usuarios del sistema sanitario; el desarrollo de sus funciones en un ambiente adecuado, donde sean respetados sus derechos, especialmente su derecho a la integridad física y moral; recibir el apoyo por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, de modo que se garantice el respeto y el trato recibidos por estos profesionales y que sean conformes a la normativa vigente, así como el derecho a una protección jurídica adecuada en el cumplimiento de sus actos profesionales y de sus funciones.

Posibles soluciones alternativas

No se baraja ninguna otra. Existe la opción de modificar la redacción del Código Penal, para que se amplíe el concepto que de autoridad da en el artículo 24, pero la misma corresponde en exclusiva al legislador estatal.

Fecha: 12 de marzo de 2018

Firma: