
RICARDO DE LORENZO
Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

“La colaboración público-privada mejora la calidad de la atención al paciente y es indispensable por la falta de recursos públicos”

Abogado, Socio Director del Bufete De Lorenzo Abogados y Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario. Es asesor jurídico para temas de Responsabilidad profesional del Consejo General de Colegios de Médicos de España y miembro del Comité de Presidentes de la Asociación Mundial de Derecho Médico y de la Iberoamericana de Derecho Sanitario. Académico correspondiente honorífico de la Real Academia Nacional de Medicina.

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 compromete a los poderes públicos en la organización y tutela de la Salud pública a través de las medidas preventivas y los servicios y prestaciones sanitarios. En su título VIII ese mismo texto constitucional abre la puerta a la organización territorial por Autonomías y posibilita las transferencias de la política sanitaria a las Comunidades Autónomas.

A partir de ahí, las relaciones entre todos los actores de la Sanidad, pacientes, profesionales, proveedores, administración o farmacias, se regulan a través de una maraña de leyes dispersas, y, como dice Ricardo de Lorenzo, **“hechas a base de reacciones a problemas concretos”**

Desde la Asociación Española de Derecho Sanitario, que preside, se lleva tiempo reclamando **“la construcción de un Derecho Sanitario, como conjunto normativo armónico y sobre principios generales, que destaquen la peculiaridad del campo de la salud, y huir de una legislación sanitaria abigarrada, y dispersa”**

Aunque la situación de España es perfectamente homologable a la de otros estados miembros de la Unión Europea, el profesor De Lorenzo, piensa que con ello la Sanidad Española mejoraría extraordinariamente:

“Desde nuestra especialidad y a pesar del avance practicado a nivel legislativo en todos los órdenes, la legislación sigue siendo insatisfactoria. Se debe apostar decididamente por el ámbito sociosanitario, hacer frente a los retos de los llamados medicamentos biológicos y regular los derechos colectivos de los pacientes. Quizás debería propugnarse la introducción de una Ley que tenga en cuenta la peculiaridad del acto médico, unifique el caos jurisdiccional, y definitivamente, aunque en esto hemos avanzado muchísimo en estos dos últimos años, se apruebe el Baremo para la Determinación de Indemnizaciones por Daños Derivados de Actividades en el Ámbito Sanitario”

- ¿Cuáles son los territorios en los que se mueve el Derecho Sanitario?

.- El Derecho Sanitario constituye una rama muy viva y en expansión dentro de nuestro ordenamiento jurídico, porque está muy conectado con los avances científicos y tecnológicos, y también porque necesariamente debe dar respuestas a los cambios en la estructura poblacional, y en la forma de abordar la organización de la gestión asistencial. Establece un marco general para garantizar el derecho a la protección de la salud tal y como está previsto en el art. 43 de la Constitución Española. Ese marco jurídico se traduce en un conjunto de derechos y de obligaciones para el paciente y para el médico. Con ello se ofrece una asistencia sanitaria acorde con los lógicos requisitos necesarios de calidad y de seguridad. Además, la investigación biomédica, la e-salud, el envejecimiento demográfico, el fenómeno de las enfermedades crónicas, los medicamentos biológicos, y la coordinación de los servicios sociales y sanitarios, están abriendo nuevas áreas de actuación que reclaman respuestas por parte de los poderes públicos. De otra parte, la complejidad de las instituciones y organismos sanitarios, hace necesario velar por la protección de la privacidad y de los derechos individuales.

Hay pues, un amplio repertorio de materias relacionadas con la asistencia sanitaria, pero a ellas hay que añadir otras singularmente sensibles como son las relacionadas con la salud pública. La prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables, la vacunación, la protección medio ambiental, son otros tantos temas en los que el Derecho Sanitario está presente.

- ¿Se puede preservar el derecho del paciente y el del médico al mismo tiempo?

.- No tiene por qué haber contraposición entre los derechos de los pacientes y los de los médicos, sino una indispensable interacción entre quienes son los protagonistas del día a día de la Sanidad. La vigente legislación sanitaria responde a

una visión moderna en la que debe respetarse la autonomía del paciente y una posición activa del mismo en sus relaciones con los profesionales sanitarios. El consentimiento informado expresa de modo inequívoco esta orientación en la práctica de la medicina. Por su parte, el médico tiene derecho a desarrollar su actividad profesional en condiciones adecuadas y según los requerimientos deontológicos, ofreciéndole al paciente aquellas alternativas terapéuticas que puedan resultar más ventajosas para tratar de conseguir los mejores resultados en salud. Esto no significa desconocer que puedan surgir en ocasiones, problemas como consecuencia de errores reales o supuestos. Para estos casos, el ordenamiento jurídico permite resolver en base a procedimientos judiciales o extra judiciales.

Una mirada más amplia a la situación actual de la Sanidad española lleva a Ricardo de Lorenzo a exigir a la Administración **“no aparcarse los problemas y consensuar las soluciones, otorgando a la Sanidad la prioridad que debe corresponderle en las políticas de protección social”**.

Para ello, propone un pacto:

“Un gran pacto por la Sanidad, que permita abordar de una manera consensuada el conjunto de reformas que el Sistema Nacional de Salud requiere para su fortalecimiento. En él deben participar todos los actores presentes en el proceso asistencial”

.- Hay ya intentos desde el gobierno, ¿no?

.- Una cierta expectativa de acuerdo parece estar emergiendo con la propuesta de Pacto Sociosanitario que el Gobierno ha planteado a las Comunidades Autónomas y que pretende ampliarse a los agentes económicos y sociales del sector. Hasta ahora lo único que se ha conseguido ha sido un Pacto entre Gobierno y los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, farmacéuticos), en el que se señalan líneas de solución, pero su efectividad está pendiente de los acuerdos a nivel político e institucional

.-¿Qué sugeriría, como conector del Derecho Sanitario, que se incluyera en ese acuerdo?

.- Sería fundamental que se abordara el trabajo en equipo y la colaboración entre los profesionales sanitarios, la racionalización y la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, la participación y la información de los pacientes (en especial las personas mayores, dependientes, o con discapacidad), los incentivos a la investigación y al desarrollo tecnológico, y la formación de los profesionales ante los nuevos retos de la cronicidad, del envejecimiento y de los medicamentos bio-

lógico. La colaboración entre las Comunidades Autónomas y con el Ministerio habría de verse reforzada, porque sin cohesión territorial, la sostenibilidad se convierte en un objetivo muy difícil de alcanzar. También en este punto el pacto es imprescindible.

- ¿Cree usted que está en riesgo el Sistema Nacional de Salud en lo que tiene de público, universal y gratuito?

- **El Sistema Nacional de Salud, que tiene su base en la Constitución y en la Ley General de Sanidad, constituye un patrimonio común de todos los ciudadanos. Por ello, las leyes que se han ido aprobando en los últimos tiempos pretenden su consolidación y su sostenibilidad. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003, estableció potentes instrumentos para garantizar una sanidad pública y universal. Sin embargo, los graves desequilibrios económicos habían afectado seriamente el futuro del Sistema Nacional de Salud. En 2012 había una deuda acumulada de más de 16 mil millones de euros, a la que ha habido que dar respuesta con el Fondo de Liquidez Autonómico y también con la aprobación de una serie de reformas para racionalizar la estructura organizativa y prestacional.**

- ¿Cuáles son las amenazas?

- **El riesgo de una deuda inabordable, la falta de reformas en la estructura organizativa de la sanidad, la falta de coordinación de los servicios sociales y sanitarios, la falta de planificación en la política de recursos humanos, y el tibio desarrollo de la e-salud, son otros tantos factores de riesgo que demandan soluciones que habrían de adoptarse con determinación y con medios adecuados.**

En todo caso, el presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario no cree que la Sanidad Pública corra riesgo de desaparecer. Otra cosa es la necesidad de que se consolide e incremente la colaboración entre el sector público y el sector privado:

- **Más allá del debate ideológico y de determinadas movilizaciones, la sanidad pública no corre riesgos de desaparición. El sector privado sanitario está concebido como complementario del sistema público y lejos de cuestionar el Sistema Nacional de Salud, colabora activamente con él.**

El conocido como “Informe Abril”, de junio de 1991 formuló muchas recomendaciones en el ámbito sanitario que incluían reformas muy importantes, tanto organizativas como prestacionales, del Sistema, algunas de las cuales – muy pocas – se plasmaron en la práctica y otras – la mayoría – no tuvieron efectividad. Pero, tras la transferencia de las funciones y servicios del INSALUD a las Comunidades

Autónomas, en muchas de ellas (Cataluña, Andalucía, Valencia, Madrid...) se acometieron importantes reformas fundadas en las recomendaciones contenidas en el Informe Abril. Hoy resulta imposible concebir una prestación de servicios sanitarios exclusivamente pública. La interoperabilidad entre la sanidad pública y privada resulta hoy imprescindible, no sólo por dificultades de financiación pública, sino porque los medios públicos resultan insuficientes, como lo prueba el hecho de que se suscriban, en todo el territorio nacional, entre las Administraciones Públicas Sanitarias y el Sector Sanitario Privado, convenios de colaboración, Contratos Marco, conciertos singulares... en base a los cuales se instrumentaliza la atención a los pacientes remitidos por la sanidad pública a la privada para su atención y asistencia. La colaboración público-privada no debería ser una cuestión de ideologías, sino de eficacia en favor de los pacientes que, son, a la postre, los destinatarios de las prestaciones y servicios. Los límites no deberían ser otros que la necesidad de transparencia, el control público, la eficiencia y los niveles de calidad.-

- Por tanto, de “privatización”, nada...

- Es que la utilización del término privatización de la sanidad es incorrecto, puesto que no existe traspaso de la titularidad pública a la privada, sino que se acude a mecanismos jurídicos que permiten una gestión más flexible, mediante la aplicación de técnicas empresariales a la sanidad, en buena técnica jurídica. Es la denominada privatización de la organización de los servicios sin cambio de titularidad, esto es, de la gestión jurídico – privada de servicios en mano pública. E insisto, centros sanitarios privados, colaboran eficazmente con el sector público, por ejemplo, contribuyendo a la disminución de las listas de espera o aportando tecnologías sanitarias innovadoras.

La colaboración público-privada está regulada en sus aspectos básicos por la Ley General de Sanidad de 1986, aunque según de Lorenzo, **“esta normativa debería ser actualizada para atender el nuevo contexto económico, social y sanitario”**

Un contexto en el que es cada vez más patente la toma de conciencia por parte de los ciudadanos de sus derechos y deberes en materia de Salud pública:

“Las Administraciones Públicas y las Asociaciones de Pacientes, están contribuyendo de modo importante a que así suceda. En este sentido hay que destacar la creación y el impulso de las llamadas Escuelas de Pacientes, en las que colaboran los profesionales sanitarios y los representantes de los pacientes. Probablemente sería necesario insistir en el capítulo de los deberes, de modo que se erradiquen algunos supuestos de abuso”

Con respecto a los pacientes, y a la vista de lo que ha sucedido **“con el reciente caso de Hepatitis C”**, Ricardo de Lorenzo señala además **“la necesidad de buscar vías para la accesibilidad de nuevos medicamentos por parte de los pacientes”**

El desafío tecnológico, a la hora de regular esta rama del Derecho Sanitario, es uno de los objetos singulares de atención de la Asociación en el presente, y contemplando el sector desde una perspectiva de futuro:

“Hay que estar atentos al desarrollo de las nuevas tecnologías relacionadas con la información y la comunicación, que siendo extraordinariamente útiles para agilizar la gestión sanitaria (historia clínica digital, receta electrónica...), sin embargo, abren toda una serie de cuestiones a contemplar, en particular la protección de datos y el acceso a los mismos, por parte de profesionales y pacientes. Empieza a existir ya una cierta doctrina jurisprudencial como consecuencia de estos problemas que probablemente habrían de abordarse también por el legislador con normativa más precisa”