

Ricardo de Lorenzo y Montero

“Tenemos un gran sistema sanitario, tanto la sanidad pública como la privada”

Ricardo de Lorenzo es presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, asesor jurídico para temas de responsabilidad profesional del Consejo General de Colegios de Médicos de España (Organización Médica Colegial Española), miembro

del Comité de Presidentes de la Asociación Mundial de Derecho Médico y de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, Académico Correspondiente Honorífico de la Real Academia Nacional de Medicina y patrono de la Fundación A.M.A.



Una de las mesas redondas del XVII Congreso de Derecho Sanitario trataba sobre el pacto sanitario y la calidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. ¿Cómo ve usted la sanidad española?

En primer lugar quiero señalar que tenemos, en mi opinión, un gran sistema sanitario, y cuando hablo de sistema sanitario me refiero tanto a la sanidad pública como a la sanidad privada, que dispensa a la práctica totalidad de la población con derecho a la asistencia sanitaria unas prestaciones adecuadas, suficientes y de gran calidad.

Pero, como es notorio, determinadas circunstancias, como son, entre otras, el alargamiento de la expectativa de vida y los enormes avances de las ciencias médicas ante situaciones tales como el tratamiento de enfermedades que, hasta hace poco, se consideraban incurables, la utilización, cada vez con mayor frecuencia de técnicas de reproducción humana asistida, la extracción y trasplantes de órganos, el incremento de prestaciones sanitarias que se incluyen en el catálogo... hacían necesario un replanteamiento del Sistema Nacional de Salud para dar una respuesta adecuada a las expectativas de la población en materia de asistencia sanitaria. En una situación de crisis económica como la que nos afecta, también resulta afectado el Sistema Nacional de Salud y ese replanteamiento que ya se proyectaba antes de la situación de crisis ha venido a dificultar la consecución de los objetivos previstos.

Ante tal situación es necesario alcanzar un pacto sanitario entre todos los agentes del Sistema Nacional de Salud: Administraciones Sanitarias, profesionales sanitarios y sus Colegios y Consejos Generales, y pacientes y asociaciones que les representan, y desde luego la colaboración público y privada es una de las principales claves para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Otro de los temas más candentes fue el de la vacunación. ¿Vacunación obligatoria o vacunación voluntaria de los profesionales sanitarios?

En efecto, en la situación de pandemia ocasionada por la gripe A, se planteó el problema de la vacunación obligatoria o voluntaria de los profesionales sanitarios puesto que los mismos podían constituir un reservorio del virus, circunstancia ésta que dio lugar a una ardua polémica, con matices muy variados, tales como la relativa a las profesionales sanitarias embarazadas respecto a las cuales estaba contraindicada la vacuna de la gripe A, la situación que correspondía declararlas en su relación funcional o laboral, o de Seguridad Social...

La resolución judicial que dictó el juzgado de lo Contencioso Administrativo número 5 de Granada, posteriormente sentando una decisión sin precedentes en España, al ser la primera vez que se obligaba a administrar un medicamento a personas sanas para evitar un problema de salud pública mayor, ha sido paralela al anteproyecto de la futura Ley de Salud Pública en la que de momento no deja lugar a dudas sobre la situación de la población en el tema, lo que contrasta con la situación de los profesionales sanitarios en el mismo tema que tiene carácter voluntario.

Lógicamente esta libertad acarreará la necesidad ineluctable de que estos profesionales informen de su situación de no vacunación y adopten medidas de prevención adecuadas durante los periodos en que la enfermedad objeto de va-

cunación sea prevalente. Una vez informados, los pacientes podrán decidir que ese profesional sanitario no le atienda. La situación es delicada y deberá tratarse con un gran respeto para los profesionales sanitarios pero con gran rigurosidad técnico-jurídica. Como botones de muestra, por un lado, la población puede preguntarse ¿por qué si los programas de vacunación son un éxito y la administración les informa de la necesidad de participación de la población, esto no incluye al personal sanitario? Y por otro no se ha debatido todavía en profundidad las posibles derivadas por Responsabilidad Profesional, con sus posibles problemas de cobertura e incidencia en las pólizas.

¿Qué opina sobre el turismo sanitario y la libre circulación de pacientes? ¿Perjudica a la sanidad española?

Tras más de un año de discusiones y debates, el pleno del Parlamento Europeo acaba de aprobar, por amplia mayoría, la nueva norma comunitaria cuyo objetivo es aclarar los derechos de los pacientes que viajan para recibir tratamiento en otro Estado miembro. Una medida que pretende evitar que se ponga en riesgo la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios nacionales. Los Estados miembros tienen, desde la aprobación de la norma comunitaria, dos años y medio para incorporar la misma a sus respectivas legislaciones internas.

Como decía antes, la medida adoptada pretende evitar el colapso de los sistemas de salud de determinados Estados miembros de la Unión Europea, entre ellos el nuestro y, desde dicha perspectiva, la decisión adoptada por el Parlamento Europeo debe merecer una acogida favorable.

Hace años, los médicos y los enfermeros tenían un tratamiento muy especial por parte de los pacientes. Sin embargo, actualmente son muchas las denuncias por agresiones y amenazas. ¿Es muy alto el número de denuncias respecto a otros países? ¿Si es así por qué han aumentado tanto? ¿Están los profesionales suficientemente protegidos?

Efectivamente, no hace mucho tiempo, la consideración y la estima social que se dispensaba a los profesionales sanitarios era muy elevada y hoy, la percepción de los que nos relacionamos con los mismos es la de que dicha situación ha variado enormemente, hasta el punto de que, en efecto, son muchos los casos en que se producen agresiones a los profesionales sanitarios por parte de los pacientes atendidos por ellos.

No puedo ofrecerle una estimación acerca de si es muy alto el número de denuncias respecto a otros países de nuestro entorno porque no existen estadísticas al respecto o, si existen, no se publican. Lo que sí puedo opinar es que la percepción, por parte de los profesionales sanitarios, como por los juristas que nos relacionamos profesionalmente con ellos es que, ciertamente, cada vez son más numerosas y frecuentes las agresiones a los profesionales sanitarios.

Podrían citarse muchas causas que, teóricamente, explicarían este incremento de las agresiones pero, en mi opinión, existen algunas que merecen destacarse tales como que la Administración impone, en ocasiones, al profesional sanitario obligaciones propias de un gestor administrativo, tales como el control de las situaciones de incapacidad temporal, el visado de los medicamentos, la prescripción de genéri-

“La percepción, por parte de los profesionales sanitarios y los juristas que nos relacionamos con ellos, es que cada vez son más numerosas las agresiones a los profesionales sanitarios”

cos, la dispensación de psicótopos... y en ellas es el profesional sanitario el que, por razones legales o reglamentarias, no accede a la pretensión del paciente, por lo que este dirige su frustración contra el profesional sanitario. Por otra parte, las expectativas sobre el éxito del tratamiento, por parte del paciente, son ilimitadas para éste y, aunque se le informe por el profesional sanitario de los riesgos de la intervención, los considera como una mera posibilidad que, normalmente, no llegará a concretarse. Y, por último, existe una gran asimetría entre los derechos que las normas jurídicas otorgan al paciente y las obligaciones que se imponen a los mismos con relación con el profesional sanitario.

¿Cuál es el grado de cumplimiento por parte de hospitales y centros de salud sobre la protección de datos sanitarios?

En noviembre pasado se publicó un estudio realizado la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid y el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación sobre la privacidad y la seguridad de los datos personales en el sector sanitario español, así como caso al tiempo otro por la Agencia Española de Protección de Datos, en donde se llega a la conclusión sobre la diferenciación que existe en el cumplimiento de la LOPD tomando como referencia el modelo de gestión. Así, se concluye que mientras un casi 80% de hospitales responde satisfactoriamente a la media de las preguntas planteadas, solo un poco más del 50% de los centros de salud encuestados obtiene un resultado satisfactorio, descendiendo a un algo más del 40% cuando se trata de consultorios locales.

En lo que se refiere a las medidas de se-

guridad, que fue el aspecto en el que más deficiencias se detectaron en el informe elaborado por la Agencia Española de Protección de Datos, poco más del 40% de todos los centros encuestados disponía de un Documento de Seguridad, mientras que casi un 20% manifestaba que no lo había elaborado. En función del tipo de centro, se concluye que cerca de un 80% de hospitales tienen un documento de seguridad, mientras que cuando se trata de consultorios locales esta cifra desciende hasta algo más del 30%. Analizándolo desde el punto de vista de la dependencia patrimonial, más del 80% de los centros privados encuestados cumplen con esta medida, frente a sólo el 40% de los públicos lo hacen, siendo Cataluña y Madrid las zonas de España que presentan unos porcentajes más altos.

Por lo tanto queda bastante por hacer.

Por las noticias que se oyen o se ven en los medios de comunicación, la medicina estética parece la especialidad con más denuncias...

No precisamente, y más desde la matización efectuada por el Tribunal Supremo al declarar que la medicina es una obligación de medios y no de resultado aun en los casos de medicina satisfactoria. Siendo de resultado solo cuando el medico lo garantice. El magistrado y experto en Derecho Sanitario José Antonio Seijas, lo ha razonado como ponente en sus resoluciones de la Sala 1ª del Tribunal Supremo diciendo, que la distinción entre obligación medios y resultado no es posible en el ejercicio de la actividad medica, salvo que el resultado se garantice, incluso en los supuestos más próximos a la llamada medicina volunta-

ria que a la necesaria o asistencial, sobre todo a partir de la asunción del derecho a la salud como bienestar en sus aspectos psíquico y social, y no solo físico.

Yo diría que en estos momentos existen otras especialidades médicas en las que el volumen de reclamaciones es más elevado, como en la medicina de urgencias o en ginecología y obstetricia.

¿Cuál es su postura sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios?

Es evidente que el ejercicio de la medicina coloca al profesional sanitario en situaciones de conflicto entre el cumplimiento de la norma jurídica y su moral o conciencia, y que, precisamente la medicina, es el ámbito donde, potencialmente, pueden plantearse las situaciones más determinantes de la objeción de conciencia, tales como la objeción de conciencia a la aplicación de la sedación terminal, la objeción de conciencia al aborto, etc.

Soy absolutamente partidario del reconocimiento legal de la objeción de conciencia a los profesionales sanitarios, y así he tenido oportunidad de exponerlo y defenderlo el año pasado en una de las sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina. Su naturaleza jurídico-constitucional es la de un derecho fundamental, que forma parte del contenido esencial de las libertades del artículo 16 de la Constitución (libertad ideológica y religiosa) y más en concreto de la libertad de conciencia, como núcleo común de ambas libertades. Creo que este reconocimiento al derecho de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios es imprescindible para un ejercicio profesional responsable, ejercicio profesional que tiene su base necesariamente en la libertad y en la independencia de juicio. Precisamente no hay vida moral sin libertad, ni responsabilidad sin independencia.

Es cierto también, que no parece defendible, con carácter general, indeterminado e incondicionado, que los individuos tengan

“Lo que no se puede igualar es la red que A.M.A. tiene de abogados de reconocido prestigio en Derecho Sanitario, vinculados a los Colegios y Asociaciones profesionales”

el derecho a incumplir cualquier derecho legal bajo el pretexto o el motivo de que va en contra de sus propias creencias o convicciones, pero esto no obsta para que, en la mayor parte de los ordenamientos jurídicos democráticos, se reconozca un ámbito garantizado de libertad de conciencia, máxime si las razones de conciencia se hayan revestidas de los requisitos de seriedad exigibles al caso; ámbito éste que puede y debe ser examinado desde el prisma del Derecho cuando se hayan de enjuiciar decisiones personales que, sobre la base de aquella libertad, pretendan incumplir algún deber impuesto por la Ley.

¿Cuál es el nivel del Derecho Sanitario español respecto a otros países? ¿Hay más reclamaciones en España? ¿Están los pacientes bien informados sobre sus derechos?

En mi criterio, el nivel del Derecho Sanitario Español no tiene nada que envidiar al de los países de nuestro entorno. Es un nivel muy digno y ello es apreciable en los Congresos, Simposios... que se organizan en los diversos países europeos, en los cuales la participación de los profesionales que se dedican al Derecho Sanitario en España es muy elevada y científicamente, irreprochable, así como la presentación de ponencias, comunicaciones, etc. son muy numerosas. Paralelamente, los Congresos de la Asociación Española de Derecho Sanitario, o bien coinciden con la fecha y lugar de su celebración en España, con los de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, o en ellos la participación de Presidentes o miembros de las Asociaciones Iberoamericanas de Derecho Sanitario es muy elevada, viniéndose a acreditar en ellos las preocupaciones de los países Iberoamericanos, en materia sanitaria, que coinciden con las nuestras y el enorme esfuerzo que desarrollan dichos países para construir un ordenamiento jurídico común en materia de Derecho Sanitario.

En mi criterio, las reclamaciones en España

son moderadas respecto a otros países, pero al igual que lo que le contesté respecto a otra pregunta anterior, no existen estadísticas al respecto y mi opinión se basa en consideraciones subjetivas.

Y respecto a si están los pacientes bien informados de sus derechos, en mi opinión sí, no sólo porque en la práctica totalidad de los centros sanitarios existen carteles indicativos de los derechos de los pacientes con relación al centro, sino también porque el sujeto responsable de la información es el médico que atiende al paciente y, por último, porque Internet ha jugado un papel importantísimo en la materia.

Cada Comunidad Autónoma tiene su propia regulación sobre este tema.

¿Cuáles son las consecuencias?

Aparte de que determinadas instituciones, como las instrucciones previas, se

denominen de forma diferente según cada Comunidad Autónoma (voluntades anticipadas, deseos expresados anteriormente, testamento vital...) y de que algunas Comunidades Autónomas establezcan prescripciones específicas respecto a algún derecho de los reconocidos en la Ley Básica de Autonomía del Paciente, no parecen existir mayores problemas máxime si se tiene en cuenta que la norma esencial y básica en la materia es la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica de Autonomía del Paciente, y que las Comunidades Autónomas, si bien pueden desarrollar la misma en su ámbito territorial pero con respeto a su contenido básico, no pueden contravenirla.

En su opinión, ¿cómo se podría evitar que circulara por Internet tanta información sin control profesional sobre





todo tipo de enfermedades teniendo en cuenta el riesgo que conlleva para aquellos que piensan que todo lo que hay en la Red es cierto?

Soy pesimista al respecto. La Red, por definición, supone compartir y, en aras de alcanzar ese objetivo, se sacrifican otros como la veracidad de la información que se publica en Internet. Por otra parte, aunque teóricamente podrían ejercitarse acciones legales contra las personas físicas o jurídicas que informan de modo contrario a la veracidad, en la práctica esto resulta muy dificultoso.

Estoy firmemente convencido, en este punto, que quien puede y debe informar es el profesional sanitario y a él es a quién tienen que acudir los pacientes en caso de existencia de alguna duda sobre su estado de salud. Él es quién les proporcionará la información más adecuada y resolverá, en caso de que el paciente así se lo de-

mande, sus dudas sobre las publicaciones en Internet que pudieran afectarle.

Como Patrono de la Fundación A.M.A., ¿cuál es su aportación al mundo sanitario?

Contestar a esta pregunta debería producirme un cierto rubor puesto que no soy yo quién tiene que poner de manifiesto mis aportaciones al mundo sanitario, sino deberían ser los demás los que las apuntaran. Pero, dicho lo anterior, y modestamente, creo que tanto, desde la perspectiva del bufete profesional que dirijo, como desde la presidencia de la Asociación Española de Derecho Sanitario, he impulsado precisamente lo que ha sido razón en mi vida, el "Derecho Sanitario", que no era desde luego, ésta, una expresión de uso habitual en el momento fundacional de la Asociación Española de Derecho Sanitario, hace ya casi veinte años, ni

evocaba un concepto asentado y reconocido como creo que es en la actualidad, ni era tampoco habitual entonces ver a los jueces y los médicos compartir mesas de discusión. Y estudiando y conociendo los problemas que afectan a los profesionales sanitarios desde que comencé el ejercicio de la abogacía hace ya bastantes años, he contribuido a propiciar el encuentro adecuado entre dos grandes humanismos, como son el derecho y la medicina, entendida esta última en su más amplio sentido de ciencia sanitaria o ciencia de la salud.

Como experto en Derecho Sanitario, ¿piensa que las pólizas que ofrece A.M.A. cubren satisfactoriamente las necesidades de los profesionales sanitarios?

No tengo ninguna duda al respecto. En el ejercicio profesional de mi despacho, una parte muy importante de nuestra actividad es la relativa a la responsabilidad profesional sanitaria, razón ésta por la que conozco con todo detalle las necesidades que pueden afectar a los profesionales sanitarios y, en mi modesta opinión, las pólizas de A.M.A. cubren sobradamente las necesidades de los profesionales sanitarios. Hoy las pólizas pueden competir en primas incluso siendo técnicamente iguales, pero lo que no se puede igualar tan fácilmente es la red que A.M.A. tiene de abogados de reconocido prestigio en Derecho Sanitario, vinculados a los Colegios, y Asociaciones profesionales sanitarias, en todo el territorio Nacional. La libertad de elección de abogado de la confianza del médico y desde luego la prioridad en la asistencia siempre al profesional.

¿Considera una ventaja que A.M.A. esté gestionada por profesionales sanitarios?

Sin ningún género de dudas. La especificidad del acto médico, o del acto sanitario conlleva que quien mejor puede conocerla es precisamente el profesional sanitario y así podrán ofrecerse soluciones razonables y eficaces para cubrir dichas necesidades.