

ENTREVISTA A RICARDO DE LORENZO

“El Derecho Sanitario exige cambios de mentalidad y la participación de los profesionales”

Reputados profesionales del ámbito jurídico y médico se dan cita en la XIX edición del Congreso Nacional de Derecho Sanitario

Redacción. Madrid

Hoy comienza la XIX edición del Congreso Nacional de Derecho Sanitario, que será inaugurada por la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato. Esta cita, organizada por la asociación que preside Ricardo de Lorenzo es la gran referencia dentro del sector. De Lorenzo ha explicado a esta publicación que “el Derecho Sanitario exige cambios de mentalidad en los profesionales, que no se consigue solo “a golpe de ley”, sino mediante la implantación de medidas educativas, formativas y de participación de los profesionales”.

La edición de este XIX Congreso Nacional de Derecho Sanitario, se inicia con la Conferencia Magistral de la Académica D^a María Castellano, sobre La construcción de la Medicina Legal y Forense y la evolución del Derecho Sanitario en España, como una tarea inacabada ¿Existe suficiente información por parte de los sanitarios acerca de los aspectos de contenido legal que intervienen en su trabajo?

En absoluto. Queda un larguísimo camino por recorrer. Ni el Derecho Sanitario, ni la Ética son asignaturas de la Licenciatura de Medicina, son asignaturas de postgrado y como tales, sin expresa obligación a ser estudiadas. Sí, en cambio, he de reconocer que el Derecho Sanitario ha ocupado su espacio, como afirma

la profesora María Castellano, completando la esfera formativa de los profesionales sanitarios, que en mi criterio hoy deben poseer, pero su aprendizaje exige cambios de mentalidad en los profesionales, que no se consigue solo “a golpe de ley”, sino mediante la implantación de medidas educativas, formativas y de participación de los profesionales.

La falta de información, por ejemplo, no es tanto un problema legal como un problema de cambio de las relaciones sanitarias: del paternalismo tradicional a la participación en la toma de decisiones sanitarias. Y eso requiere formación en Derecho Sanitario, y también la reflexión de que ese Derecho Sanitario así entendido requiere de una serie de condiciones para su construcción, su desarrollo y su objetivo de progreso científico y humano, como es en primer lugar, hacer caminar juntos al humanismo sanitario y al humanismo jurídico teniendo en cuenta que la protección de la salud es un derecho de reconocimiento joven y de origen social que, anclado en la beneficencia, ha alcanzado su carta de naturaleza con el desarrollo de los modernos sistemas de Seguridad Social hasta el punto de que se ha dicho con indudable acierto que más que un derecho reconocido ha sido un derecho ganado y forzado. Pero de nada valdrá ese Derecho sin las medidas formativas y de participación indicadas

¿La necesidad de formación en Derecho Sanitario de los profesionales sanitarios puede sugerir que las leyes actuales no les protegen suficientemente?

Una ley cuya finalidad fuese la de proteger a una determinada profesión sería esencialmente injusta. Creo que el actual sistema normativo establece obligaciones recíprocas tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes. Bien es cierto que el respeto a la autonomía del paciente que se halla impreso en la práctica totalidad de las normas que se han promulgado impone el respeto a las decisiones libremente adoptadas por el paciente, pero ello no significa que el profesional sanitario se halle desprotegido frente al mismo, puesto que, a través de la información adecuada y de la prestación del consentimiento informado el profesional sanitario cumple parte de sus obligaciones y garantiza el respeto



Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

a la decisión del paciente. Si a ello se une el cumplimiento de la “lex artis ad hoc” por el profesional sanitario no cabría hablar de desprotección alguna. Lo que si existe es como decíamos antes un gran desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios de las leyes que regulan su profesión.

¿Cuáles son los objetivos generales del XIX Congreso Nacional de Derecho Sanitario?

En cada Congreso, además del abordaje de las cuestiones que podríamos denominar clásicas como acontece con las novedades jurisprudenciales, o el análisis de la evolución del Derecho Sanitario en el bicentenario de Tribunal Supremo, desde cada una de sus Salas, se analizan todas aquellas cuestiones relacionadas con el Derecho Sanitario que constituyen actualidad, en los momentos próximos a la celebración del Congreso, o, que se prevé, sean importantes tras la celebración del mismo, como por ejemplo las implicaciones legales por el uso de medicamentos en indicaciones terapéuticas distintas a las estipuladas en su autorización de comercialización.

En este Congreso, atendiendo a lo anterior, yo destacaría cinco materias de entre la temática a tratar este año: La aplicación del Real Decreto-Ley 5/2012, de 5 de Marzo de Mediación Civil en el Sector Sanitario; La futura Ley de Servicios Profesionales; La incidencia del Real Decreto-Ley, de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en la Farmacia ó en la e-salud; Las nuevas normas para gestión de Recursos Humanos, Categorías equivalentes y Áreas de capacitación específica y por último la reforma de la prestación farmacéutica: su proyección sobre Laboratorios, Distribución, Oficinas de Farmacia y Pacientes.

¿Qué novedades jurisprudenciales se van a presentar en esta edición?

Este año será especial, puesto que analizaremos las novedades más recientes en Sentencias dictadas por Tribunales Superiores de Justicia y Audiencias, para lo que contaremos con César Tolosa Tribiño, presidente del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria; Rafael Fonseca Gutierrez, magistrado de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias; Ricardo Rodríguez Fernández magistrado de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional; y Alfonso González-Guija, magistrado de la Audiencia Provincial de Vizcaya

Y por otro lado conmemorando la Constitución de Cádiz de 1812 que fue el cimiento del actual Tribunal Supremo analizaremos la evolución de la Doctrina del Tribunal en el Derecho Sanitario, desde cada una de sus Salas, y de la mano de su máxima representación con la presencia de Juan Antonio Xiol Rius, presidente de la Sala 1ª del Tribunal Supremo; Antonio Del Moral García, magistrado de la Sala 2ª del Tribunal Supremo; Ricardo Enriquez Sancho, magistrado de la Sala 3ª del Tribunal Supremo; y Luís Gil Suárez, magistrado emérito del Tribunal Supremo y expresidente de la Sala 4ª del Tribunal Supremo.

¿Cual es la pretensión del análisis de los incentivos a la vacunación en el medio ambiente laboral?

La promoción de la salud debe ser uno de los objetivos fundamentales de todo Sistema Sanitario. Para lograrlo es necesario impulsar herramientas que lo hagan posible con la mayor amplitud y con la mayor eficacia. En este orden de cosas, la Ley General de Salud Pública, aprobada el pasado año, pone a disposición de las autoridades sanitarias una serie de instrumentos nuevos, cuya utilización no debería demorarse. Razones de bienestar social, y de eficiencia en el gasto sanitario obligan a ello. En este orden de cosas, merece especial atención la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el medio ambiente laboral. De ello se hace eco la futura estrategia europea de seguridad y salud en el trabajo y la mencionada Ley General de Salud Pública, que entre otras medidas contempla la vacunación. Ver que incentivos convendría establecer a estos efectos es la justificación y objeto de la mesa

Si hablamos de la relación entre la industria y los sanitarios, ¿le parece que hay una regulación adecuada de los aspectos éticos?

La pregunta que me formula es un ejemplo de la necesidad de la colegiación obligatoria, que analizaremos en la mesa de la futura Ley de Servicios Profesionales en este Congreso. Mal pueden garantizarse adecuadamente los aspectos éticos en las relaciones entre la industria y los profesionales sanitarios sin una Corporación Profesional que, mediante las Comisiones Deontológicas y el Código de Ética y Deontología correspondiente, garantice la conformidad a la ética de dichas relaciones. Sobre todo si se tiene en cuenta que la Administración Sanitaria regularía todo lo referente a los aspectos éticos y

jurídicos del tiempo de trabajo en que el profesional sanitario se pone a disposición de dicha Administración, pero se despreocuparía de la regulación de las relaciones privadas que pudiesen entablar los profesionales sanitarios.

¿A qué se refiere la mesa sobre seguridad jurídica y uso de medicamentos fuera de indicación?

Uno de nuestros habituales objetivos en nuestros Congresos es el principio de actualidad a pesar de la naturaleza polémica de los contenidos que tratemos. Sólo abordando científicamente el tratamiento de los temas cuando estos se producen puede afrontarse seria y serenamente, sin perder de vista cualquier elemento aprovechable de las posiciones enfrentadas, que, todas sin excepción tienen o van a tener en nuestro Congreso la oportunidad de exponerse y, naturalmente, de debatirse y contrastarse con sus opuestas. Esta independencia generadora de debate, nos permitirá iniciativas de participación, de propuesta y, llegado el caso, incluso de exigencia constructiva.

Y precisamente el Comité Científico valoró la incorporación de esta mesa, basándose en un trabajo de uno de los alumnos del Máster de Derecho Sanitario, Médico que lo llevó como trabajo de fin de Máster, estimando que deberíamos estudiar las consecuencias de una utilización en ese sentido, sus riesgos y las responsabilidades que pudieran ir planteándose.

Seguridad, calidad y eficiencia son tres postulados fundamentales dentro de la prestación farmacéutica. Ninguno de ellos puede faltar. Las autoridades desde el momento de la autorización al de la dispensación deben velar porque los tres concurren.

El concepto de seguridad, básico en la atención a los pacientes, no sólo ha de contemplarse desde un plano científico y sanitario, sino también desde la perspectiva jurídica, porque la concurrencia de esta garantía es esencial para el buen funcionamiento del sistema sanitario.

Velar porque las indicaciones sean tenidas en cuenta en el momento de la prescripción es una obligación de las autoridades, de los gestores sanitarios y por supuesto de los médicos prescriptores. El cumplimiento de estos principios debe responder al criterio de respeto estricto a la normativa vigente. En otro caso el riesgo se hará presente y las responsabilidades acabarán emergiendo.

El RDL16/2012 va a ser uno de los protagonistas del Congreso, ¿qué opinión le merece?

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, pretende ser una de las más ambiciosas disposiciones que se hayan dictado en los últimos años en Sanidad. La creación del Sistema Nacional de Salud ha sido uno de los grandes logros de nuestro Estado del bienestar, dada su calidad, su vocación universal, la amplitud de sus prestaciones, su sustentación en el esquema progresivo de los impuestos y la solidaridad con los menos favorecidos, ha situado a nuestra Sanidad en la vanguardia como un modelo de referencia mundial.

Sin embargo, la ausencia de normas comunes sobre el aseguramiento en todo el territorio nacional, el crecimiento desigual en las prestaciones del catálogo, la falta de adecuación de algunas de ellas a la realidad socioeconómica y la propia falta de rigor y énfasis en la eficiencia del sistema han conducido al Sistema Nacional de Salud a una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde su creación, que hacían imprescindible la adopción de medidas urgentes que nos garanticen su futuro. Y en este sentido el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, puede ser la solución.

¿También para la prestación farmacéutica?

El Decreto Ley 16/2012 es, por el momento, la norma jurídica de referencia para implementar la reforma de las distintas prestaciones sanitarias que así lo requieran. Este es el caso de la prestación farmacéutica, que durante los dos años precedentes había sido objeto de medidas de muy distinto alcance y contenido, pero sin un diseño suficientemente preciso a la hora de articularlo con el conjunto de medidas que para la sostenibilidad, la consolidación del Sistema Sanitario público son por completo indispensables.

Analizar la reforma de la prestación farmacéutica desde la perspectiva de la industria farmacéutica, de las oficinas de farmacia y de los pacientes resulta por completo necesario. Del debate surgirán, con toda probabilidad, ideas, propuestas y valoraciones que podrán contribuir a que esta prestación, que es clave dentro de la sanidad española, sea objeto de la regulación y ordenación más conveniente para el buen

funcionamiento del sistema sanitario, para la atención a los pacientes y para la viabilidad de la industria farmacéutica, cuya capacidad de innovación y de aportación a la salud debe ser reconocida.

Desde el punto de vista legal, ¿el Ministerio de Sanidad sigue siendo imprescindible?

Sí. Sin lugar a dudas. Una vez desgajadas las funciones sanitarias del marco competencial de la Seguridad Social, no resultaría factible la supresión del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Por otra parte, la Constitución Española asigna al Estado, en este caso al Ministerio de Sanidad, las funciones de producción de legislación básica, coordinación general sanitaria, sanidad exterior y legislación farmacéutica, por lo que legal y constitucionalmente su existencia sigue siendo hoy imprescindible, y además la producción normativa que comentamos así lo atestigua.

El pasado 7 de marzo entró en vigor el Real Decreto-Ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles. Este es un tema que se va a tratar en este Congreso. ¿Tendrá viabilidad en el sector sanitario?

En efecto el Real Decreto-Ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles incorpora al derecho español la Directiva 2008/52/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2008. Con él, España proporciona cobertura legal estatal a un mecanismo de resolución de conflictos que, aunque de escasa tradición en nuestro país, y menos en el sector sanitario, se concibe como una alternativa real y eficaz a los métodos tradicionales de resolución de conflictos en el ámbito civil. Su regulación va más allá del contenido de esta norma de la Unión Europea, en línea con la previsión de la disposición adicional tercera de la Ley 15/2005, de 8 de julio, por la que se modifica el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio, en la que se encomendaba al Gobierno la remisión a las Cortes Generales de un proyecto de ley sobre mediación.

El marco flexible que procura el Real Decreto-Ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles, pretende ser un aliciente más para favorecer el recurso a la mediación, de tal forma que no tenga repercusión en costes procesales posteriores ni se permita su planteamiento como una estrategia dilatoria del cumplimiento de las obligaciones contractuales de las partes. Así se manifiesta en la opción de la suspensión de la prescripción cuando tenga lugar el inicio del procedimiento frente a la regla general de su interrupción, con el propósito de eliminar posibles desincentivos y evitar que la mediación pueda producir efectos jurídicos no deseados.

Aunque el nuevo Real Decreto-Ley se circunscribe estrictamente al ámbito de competencias del Estado en materia de legislación mercantil, procesal y civil, que permiten articular un marco para el ejercicio de la mediación, sin perjuicio de las disposiciones que dicten las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias, el Congreso pretende estudiar su viabilidad en los procedimientos civiles del sector sanitario, de los que son parte las Compañías Aseguradoras de la responsabilidad profesional sanitaria, tanto privadas como de las propias Administraciones Públicas, lo que nos preocupa como Abogados.

¿Cuando habla de abogados, siempre ha sido y es identificado como abogado de médicos o profesionales sanitarios, no le limita excesivamente su ejercicio profesional?

En absoluto. Me consta que así me identifican, lo cual no deja de ser lógico después de casi cuarenta años defendiendo a los profesionales sanitarios. Ser abogado de las profesiones sanitarias cuya vocación consiste en defender la salud física y mental del hombre y en aliviar su sufrimiento en el respeto a la vida y a la dignidad de la persona humana constituye un honor y personalmente motivo de legítimo orgullo.