



## RICARDO DE LORENZO PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO

Del 21 al 23 de octubre pasados se celebró en Madrid el XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Ricardo de Lorenzo y Montero preside el Comité Organizador de este evento, todo un referente gracias a su independencia y su ineludible compromiso con el debate más actual, sin evitar los puntos de conflicto. Esta vocación por aclarar los asuntos más candentes es, precisamente, aquello de lo que adolece el estilo legislativo que se ha impuesto en España, que tiende a dejar todo abierto a la interpretación.

# “En materia sanitaria, no se están legislando los puntos de conflicto”

**P.- ¿Por qué es necesario y pertinente el Congreso Nacional de Derecho Sanitario?**

R.- Hemos celebrado la XVII edición y somos un referente porque cada año tocamos los temas más actuales desde una absoluta independencia. Procuramos que estén representadas todas las partes y abrimos cada mesa o taller al debate. Además, permitimos la entra-

da de nuevos temas hasta el último momento.

**P.- Este año se ha debatido, por ejemplo, sobre la objeción de conciencia.**

R.- Efectivamente. De hecho, a mediados de octubre el Consejo de Europa dictaba una sentencia invitando a todos los países miembros a su regulación. En estos momentos, en España hay dos posturas. Por

un lado, estamos los que pedimos una regulación. Otros entienden que no es necesaria porque ya existe una sentencia del Tribunal Constitucional que se obtuvo a raíz de la primera Ley del Aborto. En cualquier caso, entendemos que el debate es muy necesario. La realidad está pidiendo que haya una norma que la regule para que dejemos de estar en

una situación de estado interpretativo. La objeción de conciencia no se centra en la salud reproductiva, sino que tendrá que ver con problemas de futuro como la eutanasia.

**P.- También han hablado de las vacunas...**

R.- Sí, es otro tema candente. Hemos tenido una experiencia reciente: la gripe A. Afortunadamente, no pasó nada

## La realidad está pidiendo una norma que regule la objeción de conciencia

para acabar con esta situación de estado interpretativo

grave, pero los profesionales sanitarios se vacunaron en un porcentaje bajísimo. En Estados Unidos las sociedades médicas están obligando a sus miembros a ponerse la vacuna de la gripe estacional, ya que entienden que pueden ser transmisores de la enfermedad. Sin embargo, no se ha estudiado la posible derivación de responsabilidad que podría tener un profesional que no se vacune y atienda a los internos en una residencia geriátrica, por ejemplo. Tenemos un anteproyecto de Ley de Salud Pública que no hace ninguna referencia a las vacunas, pero nosotros entendemos que es un tema que hay que tocar. Y existe un debate paralelo: ¿deben ser las sociedades científicas las que controlen la vacunación o deben legislar las autoridades sanitarias? Nosotros creemos que tienen que ser las autoridades sanitarias.

**P.- Ha habido un taller de trabajo específico sobre la valoración del daño estético.**

R.- Sí. En España no existen baremos para analizar el daño sobre la piel. Es complejo: ¿cómo se valora el daño moral?, ¿vale lo mismo mi piel que la de una presentadora de televisión? En el taller se ha pretendido buscar una respuesta a esta y otras preguntas y se ha analizado una nueva doctrina del Tribunal Supremo en el



**Resulta del todo curioso que se pueda acceder a todo tipo de información a través de internet, incluso la más descabellada, y que no se permita que exista un portal fiable sobre cada medicamento porque se consideraría publicidad**

ámbito estético, que vuelve a la tesis de que el contrato médico es un contrato de medios, no de resultados, salvo que se prometan expresamente determinados resultados.

**P.- ¿La medicina estética es la especialidad que más denuncias recibe?**

R.- Es más subjetiva que otras especialidades, fundamentalmente por las expectativas que genera. De ahí que sea tan importante dar una información adecuada y real. Los efectos adversos existen. Incluso en una simple depilación láser puede haber quemaduras o se puede borrar un tatuaje. ¿Quiere esto decir que sea la especialidad que más denuncias sufre? No necesariamente. También se producen muchas en el ámbito de la odontología, la traumatología o la neurocirugía. Y, por supuesto, en ginecología y obstetricia.

**P.- No se ha eludido tampoco el debate sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud...**

R.- De hecho, el "Pacto por la Sanidad" ha sobrellevado varias de las mesas y talleres. No olvidemos que el Ministerio llevaba más de dos años trabajando en él y había conseguido poner de acuerdo a la Organización Médica Colegial y el Consejo General de Enfermería... Pero el pasado 1 de octubre el PP y CIU decidieron no suscribir el documento final. Es un tema importantísimo, que enlaza con la posible desaparición de Muface, Mugeju e Isfas, con todo lo que supondría.

**P.- Han hablado de la protección de datos sanitarios.**

R.- Efectivamente. Siempre me ha hecho gracia la figura del defensor del paciente porque quienes son o debe-

rían ser sus defensores son los médicos. De momento, no ha habido demasiadas denuncias, pero yo creo que debería haber una legislación específicamente sanitaria. Algo hay que hacer. El grado de cumplimiento de muchos centros de salud y hospitales no es bueno. También existe una sentencia muy reciente del Tribunal Supremo en virtud de la que un médico de Las Palmas, por consultar la historia clínica de un compañero para verificar si había recibido determinado tratamiento psiquiátrico, ha sido inhabilitado por nueve años y condenado a tres meses de prisión y a pagar una fuerte indemnización.

**P.- Y han debatido acerca de la férrea distinción entre información y publicidad en el mercado sanitario.**

R.- Resulta del todo curioso que se pueda acceder a todo



**Creo que no se ha mejorado la información al paciente.**

De hecho, siete de cada diez reclamaciones se deben a la falta de información previa al consentimiento

tipo de información a través de internet, incluso a la más descabellada, y que no se permita la existencia de un portal fiable sobre cada medicamento, cosa que ya se está pidiendo en Europa. La industria farmacéutica no se puede comunicar con los pacientes porque se considera publicidad pero, hoy por hoy, una chica joven puede entrar en páginas donde se fomenta la anorexia.

**P.- ¿Qué me puede contar de la troncalidad?**

R.- Dicen que en el ámbito jurídico no existe el contrato perfecto, pero es indiscutible que se tenía que acometer la reforma. Nuestro Sistema Sanitario ha sido y es magnífico, pero ya tiene casi 30 años y debía ser actualizado. Además, Bolonia impone cambios.

**P.- El colectivo sanitario se queja de que las Comunidades Autónomas van a su aire.**

R.- Efectivamente, esta situación produce ciertos problemas. Por ejemplo, la Ley de Autonomía del Paciente prevé que las historias clínicas se conserven durante cinco años. Sin embargo, en Cataluña se

conservan 15 años a partir de la fecha de alta. Cada Comunidad Autónoma ha regulado como ha querido, a pesar de que el Código Civil establece que el plazo del ejercicio de las acciones es de 15 años. Recientemente, una sentencia del Tribunal Supremo dice que 15 años, pero a partir de que se tenga conocimiento del daño. ¿Qué sucede? Que nos estamos enfrentando a reclamaciones por actos médicos de hace 20 años. Es necesario unificar criterios.

**P.- Hay quien piensa que el Ministerio debe legislar más.**

R.- Yo creo que sí. Me parecería muy importante que se regulasen las reclamaciones sanitarias. No tiene sentido que en una reclamación por los efectos adversos de una intervención quirúrgica se estén aplicando los baremos de los daños por accidentes de vehículos con motor.

**P.- ¿Ha aumentado el número de reclamaciones?**

R.- Ha subido, pero sigue siendo muy bajo a nivel europeo y muy bajo respecto al número de actos médicos que se reali-

zan en este país. Hay estudios que hablan de que se produce una denuncia por cada diez millones de actos médicos. Sin embargo, hay muchos más errores, o sea que no se denuncia tanto. No obstante, con la crisis se están produciendo más reclamaciones.

**P.- ¿Por qué?**

R.- Es una visión un poco personal, pero yo creo que la crisis provoca crispación y evita los procesos dialógicos. Estoy convencido de que si un médico comete un error pero ha establecido una buena comunicación con su paciente, ambos podrían llegar a un acuerdo. Sin embargo, la crisis dificulta ese diálogo.

**P.- ¿No se ha mejorado en la información al paciente?**

R.- Yo creo que no. De hecho, siete de cada diez reclamaciones se deben a la falta de información previa a la firma del consentimiento. Y existen indicios de que el número de reclamaciones va a ir en aumento. Es más, en España ya no está prohibido ir a porcentajes, aunque esté prohibido por el Código Deontológico

Europeo y en muchos países de la Unión. Incluso la reforma sanitaria de Obama propone regular este aspecto en el país paradigmático de este tipo de reclamaciones. Cuando no existe una regulación, los abogados pueden pactar el porcentaje que quieran sobre la indemnización obtenida si la reclamación sale adelante. Como los pleitos sanitarios son costosos, es normal que los despachos financien el proceso a cambio de un porcentaje. En España es legal, y también es legal que puedan existir sociedades de intermediación, que buscan el pleito y después lo subastan a los grandes bufetes. Por lo tanto, es previsible que en el sector sanitario se produzca un incremento.

**P.- Parece que no se está legislando con visión de futuro.**

R.- Y lo que es peor: no se están legislando los puntos de conflicto. Desde un punto de vista político, puede ser popular o no serlo, pero desde un punto de vista jurídico no se deben hacer las cosas así. No se pueden dejar tantas cosas abiertas a la interpretación.