

SOSTENIBILIDAD

CCOO reclama la unidad de los sindicatos sanitarios por el bien del SNS

Redacción

CCOO insiste en que hay más amenazas que seguridades en torno a la futura sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Tras la presentación del proyecto de la Ley de Presupuestos de 2011, "que no garantiza una suficiencia financiera del sistema sanitario público", según el secretario general de Sanidad de la central, Antonio Cabrera, y después de comprobar en el último Consejo Interterritorial los problemas de las comunidades autónomas para hacer frente a los gastos sanitarios, CCOO teme que el empeño de la Administración se centre en seguir recortando en temas de recursos humanos. Aunque ve difícil que se vuelvan a reducir los salarios, Cabrera lamenta la posibilidad de que dejen de cubrirse las sustituciones, lo cual podría significar, a juicio del sindicato, "deteriorar aún más las condiciones laborales de los profesionales sanitarios, que se traduciría en una peor atención a los ciudadanos".

Un "frente común"

Ante esta "situación de inseguridad", CCOO invita a todos los agentes del ámbito sanitario y sociosanitario "a montar un frente común y hacer rectificar al Gobierno su afán de restringir y poner en peligro el sistema sanitario". Como argumenta Cabrera, "tenemos la obligación de evitar que se deterioren más las condiciones laborales de nuestros profesionales y evitar la insuficiencia financiera del sistema. No podemos y no debemos permanecer impasibles ante agresiones de tal magnitud".

La central ya advirtió de posibles nuevos recortes tras la pasada huelga general (ver DM del 30-IX-2010) e insiste en que "es la hora de la unidad. Si no somos capaces de ponernos de acuerdo, muy posiblemente lo lamentaremos en un futuro no muy lejano".



De izquierda a derecha, Marc Soler, director corporativo del Colegio de Médicos de Barcelona; Juan Antonio López Blanco, subdirector de Ordenación Profesional de Sanidad; Miguel Fernández de Sevilla, de la Asociación Española de Derecho Sanitario; Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades, y Fernando Rivas, vocal de Médicos en Formación de la OMC.

POSGRADO LÓPEZ BLANCO REITERA QUE EL HORIZONTE SIGUE SIENDO EL DEL CURSO 2011-2012

Sanidad mantiene sus plazos para implantar la troncalidad

➔ A pesar de los cambios ministeriales, la complejidad del proceso y las reticencias de buena parte de los profesionales, Sanidad sigue manejando el horizonte del curso 2011-2012 para implantar la troncalidad. López Blanco afirma que el decreto final será resultado del consenso.

Francisco Goiri

Ni los cambios en el equipo ministerial ni la complejidad inherente al desarrollo del proceso parecen obstáculos para que el Ministerio de Sanidad mantenga su objetivo de implantar el sistema troncal en el curso 2011-2012. Juan Antonio López Blanco, subdirector de Ordenación Profesional de Sanidad, ha reiterado en el XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario (ver página 11) que el horizonte ministerial no ha variado: "Llevamos unos tres años y medio trabajando en la reforma del MIR, tanto desde el grupo de trabajo de la Comisión de Recursos Humanos como desde las comunidades, y en breve alumbremos una propuesta de real decreto. Teniendo en cuenta los plazos requeridos para el desarrollo normativo de esa propuesta, barajamos el horizonte de 2011-2012 para la aplicación de la troncalidad".

Y si las fechas se mantienen, el espíritu de consenso que, según López Blanco, preside la gestión de todo el proceso, marcará también el contenido de ese real decreto: "La última y definitiva versión de la norma, la que publicaremos en el *Boletín Oficial del Estado*, estará enriquecida por las aportaciones que todos los agentes implicados hagan en el obli-

El subdirector de Ordenación Profesional asegura que la versión definitiva del decreto "se verá enriquecida con las aportaciones de todos los implicados"

gado proceso de audiencia pública, en el que todos, la OMC, las comisiones nacionales, las sociedades científicas..., podrán hacer sus aportaciones".

Una parte de esas sugerencias ya las ha escuchado López Blanco por boca de los ponentes que le acompañaban en la mesa monográfica que el Congreso de Derecho Sanitario ha dedicado a la troncalidad. Marc Soler, director corporativo del Co-

legio de Médicos de Barcelona, ha abogado por que el borrador ministerial -que ha calificado de "largo y difícil de seguir"- promueva un sistema formativo "más flexible y adaptado a las necesidades, tanto colectivas (en el caso de las comunidades), como individuales (de los propios residentes)". En este sentido, Soler le ha sugerido al representante ministerial que la financiación del proceso de reespecialización que contempla el decreto no sea exclusivamente pública: "En un contexto económico como el actual, que, además, no tiene visos de mejorar a corto plazo, estaría bien un sistema de financiación mixto, que contemple becas y la entrada de capital privado".

Fernando Rivas, vocal nacional de Médicos en For-

Fernando Rivas, de la OMC, insta a todas las regiones a desarrollar sus decretos MIR y pide a todos los médicos que se impliquen en el nuevo reto docente

mación de la Organización Médica Colegial y residente de cuarto año, ha afirmado que su "firme y entusiasta" defensa de la troncalidad no le impide mirar de frente a los retos que afronta el nuevo modelo. Entre ellos, ha citado la mejora del sistema de evaluación docente, el urgente desarrollo del decreto MIR en las regiones y la necesaria implicación de todos los médicos en las nuevas exigencias docentes.

DE CÓMO CRECERSE ANTE LA ADVERSIDAD

Juan Antonio López Blanco ha fraguado en los fogones del ministerio el eje del decreto que regulará la formación MIR del futuro. Ese trabajo en primera línea le permite valorar con conocimiento de causa las fortalezas de sistema, pero también sus debilidades. Entre éstas no le duelen prendas en reconocer la "firme resistencia de algunos profesionales y la complejidad organizativa del modelo". El subdirector admite que "cualquier cambio genera recelo, máxime cuando hablamos de tocar un sistema que tiene tanto prestigio como el de la formación

médica especializada", y, por eso, se propone combatir los miedos con dos fórmulas que muchos profesionales han echado de menos hasta ahora: diálogo y consenso. Entre esos recelos, le consta que el futuro mapa de especialidades se lleva la palma, y ahí también transmite un mensaje de calma: "Serán los propios profesionales quienes definan al final el mapa cuando configuren los programas formativos de cada especialidad". En suma, "el asunto está complicado, pero, lejos de amilanarnos, esa complejidad debe estimularnos a seguir adelante".

CIUDAD REAL

Mejorar el diagnóstico de maltrato infantil, un reto para el pediatra

Redacción

El pediatra es uno de los profesionales mejor situado para intervenir en el maltrato infantil. Sin embargo tan sólo el 0,5 por ciento de los casos son detectados por estos especialistas, porque, en algunos casos el médico no está lo suficientemente entrenado para abordar este problema de salud social.

Jordi Pou, jefe de Servicio del Hospital San Juan de Dios de Barcelona y precursor de un curso de formación que ha tenido lugar en el Colegio de Médicos de Ciudad Real dirigido a cubrir esta laguna docente, cree que "es nuestro deber conocer esta patología, sus síntomas, sus manifestaciones y los pasos del proceso de diagnóstico, pues su conocimiento adecuado permitirá al pediatra enfocar y dirigir el proceso de diagnóstico y conocer sus consecuencias".

Urgencias

El pediatra Antonio Gancedo Baranda ha sido el encargado de impartir el curso *El pediatra y el maltrato infantil*, avalado por la Sociedad de Pediatría Social y la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, ya que "en las urgencias es donde más frecuentemente se detecta el maltrato". Gancedo ha criticado que no exista aún "un registro unificado de los casos de maltrato infantil en España. Así es muy difícil conocer la incidencia real de este problema. Se estima una incidencia de un caso por cada 2.500 niños. Sin embargo, a los servicios sociales sólo llega el 20 por ciento de los casos".

El coordinador del curso ha destacado que "el maltrato infantil aparece por la confluencia de una serie de factores. Están íntimamente relacionados con la violencia doméstica, así como el desempleo familiar. Las consecuencias físicas y psíquicas pueden llegar a durar toda la vida y constituyen un verdadero problema de salud".

XVII CONGRESO DE DERECHO SANITARIO SEIJAS, MAGISTRADO DE LA SALA CIVIL DEL SUPREMO

"La información, asignatura pendiente de los facultativos"

➔ Las reclamaciones por mala praxis han pasado a segundo plano, pues ahora por lo que más se demanda es por defectos de la información. La

Sala Civil del Tribunal Supremo ha percibido este cambio y advierte al médico que la información es su asignatura pendiente.

■ Marta Esteban

En los últimos años, las reclamaciones por responsabilidad médica han evolucionado en la medida de que ya no sólo se alega mala praxis profesional, sino que los defectos en la información se han convertido en alegato recurrente en las demandas. Esta situación ya se podía percibir en las sentencias de los tribunales inferiores y ahora se ha detectado también en la Sala Civil del Tribunal Supremo.

José Antonio Seijas, magistrado de esta sala en el Tribunal Supremo, advierte de que "la información se ha convertido en la asignatura pendiente de los médicos". Los facultativos deben procurar "una información concreta y adecuada, pues tan mala es la información exhaustiva como los documentos estándares". Seijas hace un llamamiento a los profesionales y a los colegios de médicos para que "busquen protocolos o fórmulas que aseguren esa información".

El magistrado afirma que "estamos pasando de una mala praxis médica al problema de la información y parece que el médico no está siendo consciente de la importancia del proceso informativo".

La mesa redonda sobre responsabilidad del XVII Congreso Nacional de Dere-



José Antonio Seijas, magistrado del Tribunal Supremo.

DE NUEVO, LA COMPETENCIA

Hacia mucho tiempo que no salía a colación en un debate el reparto competencial tras la reforma de la responsabilidad en 2008. En dicho año, la jurisdicción civil dejó de juzgar la responsabilidad de los médicos de la sanidad pública, que pasaban a las manos de la jurisdicción contenciosa. Seijas aprovechó la ocasión para reivindicar una materia que no debió salir de la vía civil, pues actualmente las doctrinas de ambas salas coinciden, pero ¿qué ocurriría si comenzaran a discrepar en temas como la información?

cho Sanitario, que contó con la asistencia de más de trescientas personas, fue patrocinada por AMA y moderada por su presidente, Die-

go Murillo, que recibió, de manos de Ricardo de Lorenzo, la distinción de asociado de número de la Asociación Española de Derecho Sani-

tario.

Seijas abordó también el cambio jurisprudencial que se ha producido en la Sala Civil del Supremo desde el año 2005. La Sala que juzga la responsabilidad del médico privado ha abandonado teorías propias de la jurisdicción contenciosa, como el daño desproporcionado, y descartado la aplicación de la Ley de Consumidores y Usuarios a la actuación de estos facultativos.

La nueva jurisprudencia

Sin embargo, uno de los cambios más trascendentes a efectos de responsabilidad médica es el de la obligación de resultado. Seijas recordó que desde el año 2005 la Sala Civil ya no diferencia entre obligación de medios y obligación de resultado. La responsabilidad del médico no es de resultado, ni siquiera en los actos que tradicionalmente se han considerado incluidos en la llamada medicina voluntaria.

"Sólo habrá obligación de resultado cuando el médico expresamente se comprometa a su logro", advierte el jurista. Por eso, "es preciso que jueces y abogados abandonen definitivamente la obligación de resultado".

En cuanto a la pérdida de oportunidad, esta doctrina está aún pendiente de concretarse en el Supremo.



Uriarte pertenece a la Fiscalía General de Pontevedra.

LUIS URIARTE, FISCAL, ANALIZA LA REFORMA

"Con el nuevo Código Penal, la responsabilidad del centro será directa y solidaria"

■ M. E.

A finales de año entrará en vigor la reforma del Código Penal español con la inclusión de temas que afectan a la profesión y también a los centros sanitarios. Hasta ahora, los centros sanitarios asumían una responsabilidad civil subsidiaria por las conductas que en el ámbito penal se atribuyeran a los profesionales a su servicio.

El panorama legal cambia para estas personas jurídicas, pues con la entrada en vigor de la reforma del Código Penal a finales de año su responsabilidad civil será directa y solidaria con la del médico.

Así lo explicó Luis Uriarte, de la Fiscalía General de Pontevedra, que augura una etapa de incertidumbre hasta que se despejen por los tribunales las dudas interpretativas que surgieran con

la reforma penal.

El nuevo texto legal señala los supuestos en los que la persona jurídica va a responder. En rasgos generales, habrá responsabilidad cuando el médico cometa el acto delictivo en nombre, provecho o por responsabilidad del centro (por ejemplo, si la clínica promete un resultado que desde el punto de vista médico es imposible), y cuando el centro haya incumplido la llamada obligación *in vigilando*.

Además, "la extinción de la responsabilidad del médico no afectará a la responsabilidad del centro" y la reforma también prevé un "catálogo específico de penas para la persona jurídica". Además, el "legislador también ha previsto fórmulas para evitar que se burle la norma", por ejemplo con cambios de formas societarias.

LOS MAGISTRADOS ESTUDIAN LAS NOVEDADES DEL ÚLTIMO AÑO

Lo contencioso, sin cambios, y lo social niega, por ahora, la jubilación parcial

■ M. Esteban

Como cada año, el Congreso Nacional de Derecho Sanitario celebró su tradicional mesa con magistrados de las cuatro primeras jurisdicciones del Tribunal Supremo para analizar las novedades que se han ido produciendo en el último año.

Santiago Martínez-Vares, magistrado de la Sala Contenciosa, abordó las resoluciones que su Sala ha emitido en el último año judicial. No hay cambios en cuanto a la consideración de la *lex artis*, como criterio de imputación de la responsabilidad

patrimonial, ni con el tratamiento que se está dando al consentimiento informado para el que se exige que "sea escrito y que esté perfectamente establecido todo lo que el paciente debe saber sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas posibles". Además, en el campo de la información sanitaria "la Sala Contenciosa ha ido incorporando cautelas establecidas por la Sala Civil del alto tribunal".

Sin desarrollo legal

Por su parte, Milagros Calvo, magistrada de la Sala So-

cial, analizó las sentencias que sobre jubilación parcial del personal estatutario se han dictado en la Sala Contenciosa y en la Social. En este último orden jurisdiccional, Calvo recordó que afecta a esta vía en la medida que lo solicitado sea una prestación de la Seguridad Social. Las normas aplicables en esta materia encomiendan al Gobierno la realización de estudios sobre jubilación parcial voluntaria en el empleo público. "Este tema aún está pendiente de desarrollo"; de ahí, la decisión del Supremo de dene-



Los magistrados José Manuel Maza (Penal); Milagros Calvo (Social); Santiago Martínez-Vares (Contencioso) y José Carlos López (del Gabinete Técnico), con Alfonso Atela, abogado del Colegio de Médicos de Vizcaya, que moderó la mesa.

gar su admisión.

Por último, José Manuel Maza, magistrado de la Sala Penal, propuso "la absoluta despenalización de las im-

prudencias leves" para que no llegaran a los tribunales penales todas las querrelas contra los médicos. De esta forma se evitaría la llamada

pena de banquillo y sería el juez civil el que derivara el asunto a la jurisdicción penal cuando no se trate de una imprudencia leve.