

PRIMER PLANO

«El corporativismo de los médicos es un mito infundado»

Ricardo de Lorenzo. Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, aboga por mejorar la formación del médico y evitar errores en el consentimiento informado.

LUIS PARDO

Si hay alguien que hace lo posible por sentar en la misma mesa a galenos y letrados, ése es Ricardo de Lorenzo. Su último esfuerzo por aproximar los mundos de la medicina y de las leyes tuvo lugar la semana pasada en Madrid con la celebración del Congreso Nacional de Derecho Sanitario. «Tan importante es que los profesionales de la salud conozcan la trascendencia jurídica que se puede derivar de una información mal dada a un paciente, como que jueces y fiscales entiendan que en décimas de segundo un médico debe tomar decisiones que son vitales para el enfermo», explica este abogado nacido hace 57 años en Marruecos. Hace 15 fundó la Asociación Española de Derecho Sanitario, que actualmente preside.



/ CARLOS ALBA

Pregunta.- ¿Conocen nuestros médicos las leyes que les atañen?

Respuesta.- El nivel no es el ideal. Prueba de ello es, por ejemplo, que en temas tan clásicos como el consentimiento informado sigue habiendo fallos que tienen su origen en la desinformación que arrastran médicos y pacientes. El derecho sanitario no existe como asignatura en la carrera universitaria y sería fundamental incorporarla desde el principio.

P.- Además, los pacientes están más informados.

R.- Es un usuario que ha dejado atrás una actitud de sometimiento o resignación por otra de exigencia de calidad. Esto tiene un riesgo: tendemos a cosificar la salud y a concebirla como un bien de consumo. Parece que todo se puede comprar. Habría que ser más firmes frente a los que favorecen esta tendencia ofertando servicios sanitarios como se hace con otros productos del mercado.

P.- ¿Qué puede hacer el galeno?

R.- Explicar que nada es inocuo cuando se hace uso de la medicina. La nueva relación con el paciente exige cambios de mentalidad en los profesionales que no se consiguen sólo a golpe de ley sino con la implantación de medidas educativas, formativas y de participación. En todo caso, el grado de madurez de la sociedad española tampoco es el ideal.

P.- ¿Explica eso el aumento de demandas y agresiones a sanitarios?

R.- En el segundo caso, la situación es preocupante. Con nuestro código penal, las sanciones son irrisorias. Es imprescindible una reforma normativa que garantice mayor protección para el profesional. Un tema muy comentado en este último congreso ha sido la falta de la prometida Ley del Baremo de Daño Sanitario, en la que los especialistas confiamos como un elemento capaz de frenar la judicialización existente en el sector sanitario.

P.- Historias clínicas que se pierden, acceso a datos confidenciales,. ¿la intimidad del paciente está bien garantizada?

R.- Este asunto no es, al menos por el momento, la causa más frecuente de reclamación pero es previsible que lo sea en el futuro. Sin embargo, necesitamos una normativa para este asunto que tenga en cuenta las peculiaridades del campo de la salud. La principal fuente de litigios es el consentimiento informado. Siete de cada 10 reclamaciones son por falta de información o por vicio en la atención del consentimiento informado.

P.- Ahí las de perder las llevan los inmigrantes que no dominan nuestro idioma.

R.- Es fundamental que desde el sector público y el privado la información se difunda en un lenguaje inteligible. Es posible que en zonas específicas con mayor flujo de inmigración procedente de países árabes o del Este estén incumplándose muchas normativas de este tipo. No obstante, en el ámbito de la atención primaria, los médicos de familia y las sociedades científicas, y algunas administraciones públicas, han facilitado recursos para que estas personas reciban información en su idioma de origen.

P.- ¿Aumentarán las denuncias por errores clínicos?

R.- Primero debe quedar claro que el error médico no es punible salvo que se trate de auténtica

impericia, errores groseros o de bulto. Es preocupante que los ciudadanos ignoren cuál es el objeto fundamental del contrato asistencial entre médico y paciente, que no es curar, cosa humanamente imposible en muchos casos, sino prestar atención médica y quirúrgica con conciencia y diligencia. Se produce una reclamación por cada 10 millones de actos médicos, lo que indica que tenemos una asistencia médica de gran calidad.

P. - Pero cuando el error es injustificable sobrevuelan acusaciones de corporativismo en la profesión médica.

R. - Es posible que en otros tiempos predominara el corporativismo pero hoy ésta es una idea falsa y trasnochada, un tópico sin base real. Cualquier abogado que se dedique a los temas de responsabilidad sanitaria, defienda a médicos o pacientes, sabe que todo procedimiento cuenta con un médico en cada parte. Más bien habría que hablar de profesión poco solidaria.