

- Opinión
- Editoriales
- Artículos de Opinión
- Cartas al Director
- Revista Abogados
- Números anteriores
- Hemeroteca
- Ejercicio de la Abogacía
- Ejercicio profesional
- Normativa profesional
- La abogacía al servicio de los ciudadanos
- La Abogacía
- Justicia gratuita
- Turno de oficio
- CGAE
- Órganos de gobierno
- Qué es CGAE
- Colegios de Abogados
- Los Colegios uno a uno
- Por Derecho
- Las entrevistas de Abogados.es
- Galería de Imágenes
- Galerías

Abogados.es

Ricardo de Lorenzo: 'Las corporaciones sanitarias no pueden renunciar a su posición de garante de los derechos de los pacientes'



Por Teresa Blanco

07/11/2008 La Medicina, ciencia y arte de prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano velando por la salud de los ciudadanos, y el Derecho, son dos ciencias sociales imprescindibles para una sociedad. El Derecho Sanitario, cubre la realidad interdisciplinar de confluencia de ambas ciencias, incidiendo de manera concreta en las múltiples facetas de las relaciones entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Los derechos de unos y otros en una

actividad que afecta a una de las parcelas más sensibles y trascendentales del ser humano, la salud, y, a veces, la vida o la muerte.

Pero no sólo eso. El régimen laboral del personal sanitario, la financiación de la sanidad, el papel de los Colegios Profesionales, la instauración de políticas sanitarias, etc., son otros de los importantes ámbitos que abarca esta rama del Derecho. Todas estas cuestiones fueron analizadas y debatidas en el XV Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Una plataforma de debate para todos aquellos agentes que se ven afectados de manera directa por el Derecho Sanitario en alguna de sus facetas.

Ricardo de Lorenzo y Montero, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario y del Comité Organizador del Congreso, hace un balance de la cita para Abogados.es y explica los temas discutidos y las conclusiones alcanzadas.

Este es el XV Congreso de Derecho Sanitario. ¿Qué preocupaciones se han evidenciado en este Congreso, que no estuvieran presentes en los anteriores?

En cada Congreso, además del abordaje de las cuestiones que podríamos denominar clásicas como acontece con las actualizaciones y puesta al día y las novedades jurisprudenciales, se seleccionan por el Comité Científico todas aquellas cuestiones relacionadas con el Derecho Sanitario que constituyen actualidad, o se prevé que serán importantes tras la celebración.

En este Congreso yo destacaría cuatro materias novedosas: la jornada laboral de 60 horas; la Sanidad ante el futuro de los Colegios Profesionales; el futuro del modelo español de oficinas de farmacia, y la atención socio-sanitaria en relación con la Ley de Dependencia.

¿Cuáles eran inicialmente los principales temas a debate?

La atención a la actualidad se refleja en los temas a los que están dedicadas las mesas redondas y los talleres de trabajo, y que son, todas ellas expresión de preocupaciones graves y justificadas que es preciso tratar con adecuado enfoque para garantizar una solución correcta, como así se hizo, efectivamente, en el Congreso.

Los principales temas que se querían debatir en el Congreso fueron los siguientes:

Por un lado, Economía y salud. La financiación de los sistemas sanitarios, tema de máxima actualidad en un contexto de crisis económica. Como magistralmente expuso el ex ministro de Sanidad Julián García Vargas, "la Sanidad no es una prioridad del Gobierno, lo es la política social, la justicia y el desempleo y, por lo tanto, la Ley de Dependencia competirá con Sanidad por la dotación de recursos".

También se habló sobre la Libertad de Prescripción y los posibles Incentivos. En esta materia se puso de manifiesto cómo la política de incentivos en la prescripción está siendo utilizada en muchos casos como medida de contención del gasto. Sin embargo los profesionales abogan por incentivar la formación y el desarrollo profesional del médico, así como su identificación con el sistema para garantizar la calidad.

Finalmente, se planteó un debate sobre la problemática concerniente a la jornada laboral de 60 horas que se proyecta desde la Unión Europea. De la mano de Berlusconi y Sarkozy, Europa se dispone a una nueva regulación del derecho social poniendo fin a la jornada laboral máxima de 48 horas semanales aprobada por la Organización Internacional de Trabajadores en 1917. Se trata de la propuesta que permitirá elevar la semana laboral vigente, de 48 horas, hasta 60 en casos generales y 65 para ciertos colectivos como los médicos. Los europarlamentarios españoles Alejandro Cercas y Juan Andrés Naranjo expusieron los razonamientos que llevarán a sus colegas para eliminar la cláusula del "opt-out" de la directiva, propuesta británica en virtud de la cual trabajador y empresario pueden acordar un aumento de la jornada laboral incluso una semana después de firmarse el contrato.

Con el ánimo de no priorizar mesas sobre talleres, o viceversa, no quiero dejar de aludir al análisis de las cuestiones que plantea el futuro del modelo español de oficinas de farmacia, frente a la liberalización que se pretende, también desde la Unión Europea, cuestión que también se abordó en esta edición del Congreso.

abogados.blogs

- Igualdad y Violencia de Género
El blog de M^a José Balda
- Extranjería
El blog de Pascual Aguero
- Marketing Jurídico
El blog de Francesc Domínguez
- Derecho Penitenciario
El blog de Lourdes Chasco
- Mediación
El blog de Juana Balmaseda
- Derecho Ambiental
El blog de José Manuel Marraco Espinós



abogados.especiales

- Informes del Observatorio de la Justicia Gratuita
- Barómetros del CGAE
- Conclusiones del XVIII Encuentro de la Abogacía sobre Derecho de Extranjería y Asilo de Las Palmas
- [>>ver más](#)

I Concurso de Microrrelatos sobre Abogados

La Abogacía española en datos y cifras 2008

60 ANIVERSARIO DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

sólo por ser abogado

LOS ENLACES DE ABOGADOS.ES

- [CGAE](#)
- [REDABOGACIA](#)
- [Justicia Gratuita](#)

[Foro por la Justicia](#) [>>ver más](#)

Club Banesto Justicia

Expedientes Económicos Judiciales

SERVICIOS PARA COLEGIADOS

- [Censo de Letrados](#)
- [Correo Electrónico](#)
- [Servicios Sin Certificado](#)
- [Servicios con Certificado](#)

Se hizo una actualización y puesta al día en materia de Responsabilidad Profesional. ¿Qué novedades hay en este campo?

Principalmente, en materia de telemedicina y telefarmacia, la protección de datos sanitarios y su confidencialidad, las novedades jurisprudenciales en materia de asistencia sanitaria, el genoma humano, los médicos internos residentes, las listas de espera y la responsabilidad patrimonial de la administración.

El daño derivado de la ausencia del consentimiento informado y su graduación a efectos indemnizatorios fue otro de los puntos importantes del Congreso. El consentimiento informado es siempre obligatorio salvo en situaciones de gravedad extrema del paciente. ¿Cómo se gestionan las responsabilidades derivadas de su ausencia? ¿Se admite el consentimiento verbal en determinadas circunstancias?

Como dice la Ley Básica de Autonomía de los Pacientes, el consentimiento informado forma parte de la "lex artis ad hoc" y de todas las actuaciones asistenciales, existiendo en dicha Ley dos supuestos en los que los facultativos pueden llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, como acontece cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley y cuando existe riesgo inmediato y grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a los familiares del paciente o a las personas vinculadas de hecho a él. Por último, el consentimiento, salvo los supuestos establecidos en el artículo 10 de la Ley Básica de Autonomía de los Pacientes en que se requiere por escrito, será verbal por regla general, dejando constancia de la información en la historia clínica y su incumplimiento es causa generadora de responsabilidad profesional.

Parece que médicos y enfermeros han pasado de ser "venerados" por parte de sus pacientes y familiares, a ser objeto de agresiones y amenazas. Las agresiones médicas fueron también objeto de debate en el Congreso. Partiendo de que la consideración del médico de la sanidad pública como un funcionario otorga al profesional una mayor protección desde el punto de vista penal, ¿qué sucede en la realidad? ¿Están suficientemente protegidos? ¿Se dan muchos casos de agresiones? ¿Y cuáles son las causas de que las agresiones sean cada vez más comunes?

En efecto, cada vez son más frecuentes las agresiones por parte de los pacientes a profesionales sanitarios, por diferentes causas, como, entre otras, la imposibilidad de prescribir determinados fármacos a demanda del paciente, la existencia de listas de espera, la consideración por parte del paciente de que la prestación sanitaria es ilimitada, la negativa a expedir partes de baja, confirmación o alta en la situación de incapacidad temporal, etc.

En diciembre del año pasado, la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo condenó a un paciente que lesionó a un odontólogo, a la pena de seis años de prisión y una indemnización de 64.592 euros por un delito de atentado a la autoridad. El pronunciamiento del Supremo, constituye un precedente, puesto que para que sea doctrina/jurisprudencia, son necesarias dos sentencias, al considerar al profesional sanitario funcionario público como una autoridad a efectos penales, pero afortunadamente abre una esperada solución a un problema, convertido hoy en "epidemia laboral del ámbito sanitario". Básicamente el Supremo, aunque con un voto discrepante, considera que la Ley General de Sanidad o el artículo 43 de la Constitución avalan considerarlo así dada la existencia de toda una serie de actuaciones relacionadas con la protección de la salud pública que son encomendadas a los poderes públicos. La sentencia considera que la agresión no sólo alcanzaba al particular, sino también a intereses públicos.

En este mismo sentido, ¿qué ocurre con los médicos que trabajan en centros concertados con la Administración pública? ¿También tienen la consideración de funcionarios? ¿Se les debe aplicar la protección especial prevista en el Código Penal cuando son víctimas de alguna agresión?

No hay unanimidad, por lo que habrá que esperar a que los tribunales despejen esta duda, aunque el debate ha servido para solicitar una legislación que defienda la figura de quienes se ocupan de la salud de los ciudadanos y el adecuado reconocimiento de su trabajo como claves para atajar de raíz el problema de las agresiones médicas.

También se trataron las novedades jurisprudenciales en materia sanitaria en los ámbitos civil, penal, administrativo y laboral. Dentro del derecho penal se analizó la problemática de los protocolos médicos, que operan en los dictámenes periciales como guías fundamentales, pero no vinculan jurídicamente al juez. ¿Qué conclusiones se desprendieron?

En efecto, el órgano judicial penal no es experto en diagnósticos y tratamientos médicos, y por ello tiene que valerse de determinados "auxiliares" para el ejercicio de su función de juzgar y hacer ejecutar lo juzgado. Los peritos forman parte de estos "auxiliares" y su función fundamental consiste en señalar el protocolo aplicable al caso y en verificar si, en el caso enjuiciado, el profesional sanitario se ha sometido a las prescripciones contenidas en el protocolo o, en caso contrario, a analizar si la conducta del profesional sanitario que se ha separado del protocolo resulta o no admisible médicamente.

En general, a los órganos judiciales de lo penal les merece gran convicción probatoria el informe pericial emitido por el médico forense, a quien consideran imparcial y objetivo. Pero también se aduce, en contra, que los médicos forenses suelen carecer de los conocimientos especializados que se precisan para emitir un informe pericial debidamente fundado, razón ésta por la que los órganos judiciales suelen acudir a la técnica de la insaculación, solicitando al Colegio de Médicos, que designe tres peritos de la misma Especialidad que aquélla en la que presuntamente se ha producido el daño, a fin de que cualquiera de ellos pueda emitir un informe pericial, con lo que se acredita objetividad, independencia y acreditación de conocimientos.

Antes ha mencionado el asunto de la posible aprobación el próximo 17 de diciembre de la normativa comunitaria que amplía a 60 horas la duración de la



Legislación

► Boletín Semanal

► Legislación diaria

Circulares

► Europa en breve

► Circulares de interés general del CGAE



ENCUESTA

HISTORICO

¿Qué le parece la dimisión del ministro de Justicia, Mariano Fernández Bermejo?

Bien

Mal

No sabe

VOTAR

RESULTADOS

jornada laboral, que introduce una reforma en virtud de la cual no computaría como trabajo el tiempo libre de labor asistencial en una guardia. ¿Qué opiniones se manifestaron a este respecto?

A juicio del magistrado jubilado del Tribunal Supremo, Luis Gil Suárez, aun en el caso de que el Parlamento Europeo apruebe esa normativa, los Estados miembros como España no tendrían por qué amoldar su "derecho interno" a esa directiva.

Por su parte, los dos europarlamentarios españoles que intervinieron en la Mesa Redonda, Juan Andrés Naranjo Escobar y Alejandro Cercas Alonso, del Partido Popular y del PSOE, respectivamente centraron sus críticas en dos reformas incluidas en la normativa europea y que atañen en especial a los médicos: la regulación del "tiempo inactivo", de modo que no cuenta como trabajo el tiempo libre de labor asistencial en una guardia; y la "cláusula del opt-out".

La impresión tras la mesa redonda era de un cierto optimismo sobre la posibilidad de conseguir mayoría parlamentaria para frenar la aprobación de las 65 horas.

En la cita, se realizó un balance del primer año de aplicación de la Ley de Sociedades Profesionales que entró en vigor el 15 de marzo del pasado año. ¿Cuáles fueron las conclusiones a las que se llegaron?

La mayoría de los profesionales sanitarios que tenían claro que iban a recurrir a la sociedad profesional como forma organizativa lo hicieron en el plazo establecido en la Ley de Sociedades Profesionales para poder aplicarse las bonificaciones establecidas en la misma.

Pero, en general, existe en el ámbito sanitario un gran desconocimiento de la Ley de Sociedades Profesionales y de las evidentes ventajas que, a mi juicio, proporciona a los profesionales, especialmente en lo que se refiere a la problemática "laboralización" en relación con la contratación de profesionales en las clínicas y hospitales privados.

A lo largo de la jornada se debatió, asimismo, sobre los intereses y funciones de los Colegios Profesionales sanitarios. ¿Qué puntos se debatieron?

Fundamentalmente, su futuro, a la vista del último informe de septiembre de la Comisión Nacional de la Competencia sobre el Sector de Servicios Profesionales y los Colegios Profesionales, así como las conclusiones de la Reunión con los Colegios Profesionales y el grupo de trabajo para la transposición de la directiva de servicios 2006/123 CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre también conocida como Directiva Bolkenstein o de liberalización de servicios.

La presencia de los Colegios Profesionales en una sanidad global es irrenunciable. Y lo es porque la salud es un bien que resiste a contemplaciones objetivas de cambio de bienes y servicios y se enuncia en términos de bienestar físico y social que reclaman enunciarse desde premisas de ética y solidaridad, como corresponde a un derecho anclado en la dignidad de la persona. Al margen del papel normativo de las Administraciones Públicas en la garantía del acceso a las prestaciones de los sistemas asistenciales públicos, la persecución del bien salud requiere unas condiciones de confianza entre los actores sociales y de avance en las condiciones de los profesionales que lo proveen, que determinan que sean los Colegios los únicos garantes del disfrute de prestaciones sanitarias en condiciones de solidaridad, ética y progreso en la formación y en la calidad asistencial.

A ello tienen derecho los pacientes y los usuarios de los sistemas de salud, cualesquiera que éstos sean, y las corporaciones sanitarias no pueden renunciar a su posición de garante de los derechos de los pacientes, uniéndose desde el sector sanitario a la queja, entre otras, expresada por D. Carlos Carnicer, presidente del CGAE y de Unión Profesional, de haber ignorado todo lo anterior y no haber efectuado ninguna consulta a la hora de elaborar el informe.

También se presentó el último tomo del primer Código Español de Legislación Sanitaria, una obra fruto de la iniciativa de la Fundación Astrazéneca y un grupo de especialistas en sanidad dirigidos por Julio Sánchez Fierro. ¿Qué se pretende a través de este Código?, ¿A quién se dirige?

Con la presentación del Tomo IV (en realidad dos tomos), culmina la aspiración de todos los que hemos participado en su elaboración, de compilar y divulgar el, cada vez más complejo, Derecho Sanitario, máxime si se tiene en cuenta que, en la actualidad, la producción de normas en esta rama del Derecho se lleva a cabo por todos los Poderes Normativos, tanto Nacionales como Internacionales, y tanto Estatales como Autonómicos y Locales.

Julio Sánchez Fierro en su presentación subrayó la importancia de esta descomunal obra del Código Sanitario, como contribución española al esfuerzo codificador que se está llevando a cabo en los diferentes países de la Comunidad Europea para facilitar la progresiva conformación de espacio social y político europeo y el logro de un anhelo del propio sistema. El Código Sanitario supone una acción largamente reivindicada por el conjunto de las instituciones, organizaciones y profesionales de la sanidad que vemos por fin cumplida.

La iniciativa de la Fundación Astrazéneca es valorada extraordinariamente desde el Derecho Sanitario, y obras como esta otorgan la posición de liderazgo que hoy ocupa entre las fundaciones sanitarias.

Por último, ¿a qué otros acuerdos se han llegado y qué balance final hace del Congreso?

El balance del Congreso no puede ser sino positivo, tal y como acredita no sólo la actualidad y oportunidad de los temas a debatir, la altísima asistencia, la mayor de todos los Congresos anteriormente celebrados, el alto número de solicitudes de afiliación a la Asociación y la incorporación a ésta de profesionales sanitarios, como los diplomados universitarios en Enfermería y los farmacéuticos, que han elegido el Congreso como foro para debatir la problemática que les afecta específicamente.