

# “Las reclamaciones a los médicos se han estabilizado”

**En los últimos años han variado los motivos por los que los pacientes interponen demandas**

Jueves, 04 de abril de 2013, a las 15:52

**REDACCION MEDICA. Ricardo Martínez Platel / Imagen: Pablo Eguizábal. Madrid**

Juan Siso es profesor de Derecho Sanitario de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos y colaborador habitual en medios científicos y de comunicación en Derecho Médico. Como experto, considera que lo que cambiado en los últimos años es el motivo de las reclamaciones, ya que se ha pasado de demandas por mala praxis a asuntos que afectan a la autonomía de los pacientes.

## **¿Cómo valora la evolución del Derecho Sanitario en los últimos años?**

El Derecho Sanitario surgió como una disciplina emergente, como ocurrió con el Derecho Informático o el Urbanístico. Está integrando de forma transversal por disciplinas clásicas como el Derecho Civil, Penal, Administrativo o Laboral. Está ganando identidad propia. De hecho, en las universidades españolas, a veces con otros nombres, se imparte esta asignatura. No coincide con lo que se denomina Medicina Legal, que sí se da en las facultades de Medicina, pero integra otras cuestiones distintas, más cercanas a la Medicina Forense. El Derecho Sanitario se inserta en el medio asistencial. Los profesionales sanitarios van entendiendo la necesidad de ajustar su actuación a la *lex artis*, a la legalidad y a la deontología. La práctica clínica no solo tiene un componente científico-técnico, sino que integra también otros elementos. El Derecho y la Medicina son dos círculos separados, pero han ido ganando proximidad y tienen una zona común, precisamente el campo del Derecho Sanitario.

## **¿Es cierto que hay un deterioro de la relación médico-paciente?**

La profesión médica es la más valorada. Hay un deterioro relacional actual, sin embargo, con toda profesión que ejerce un ascendiente sobre los ciudadanos. También ocurre con los maestros o con la policía, por ejemplo. Dependemos de los profesionales sanitarios en los momentos en que están comprometidos nuestros bienes jurídicos más preciados: la salud y la vida. Pero esto hace especialmente vulnerable a esta profesión, porque cuando uno lucha contra lo inevitable como la muerte o la enfermedad y los riesgos son constantes se crea un cóctel explosivo. Los profesionales sanitarios lo saben y extreman su cuidado.

## **¿El número de reclamaciones sigue creciendo o se ha estabilizado?**

En algún modo se ha estabilizado en las reclamaciones a los médicos como personas individuales. Con los cambios normativos actuales se vive, sin embargo, un momento álgido. La contestación es hacia el sistema, hacia la Administración Sanitaria y aquí reclaman usuarios y profesionales. Hubo un tirón muy fuerte hace unos años en las reclamaciones de usuarios y pacientes. Lo que ha variado, desde entonces, es el motivo de las reclamaciones. En los ochenta y en los noventa hubo muchas reclamaciones por mala praxis. Luego fueron más sobre las listas de espera. Y a partir del inicio de siglo derivaron en asuntos que afectaban a los derechos fundamentales, como la vulneración de la intimidad o de la autonomía de los pacientes, mala información... Al igual que la Medicina, el Derecho también ha evolucionado y se ha producido una variación muy importante en la percepción del ciudadano con la Medicina, concretamente con la ingeniería médica o con la tecnología sanitaria. Hay que tener claro que entrar a un hospital no implica tener que salir curado. Los ciudadanos perciben la Medicina como una

ciencia omnipotente y la gente no deja sitio, en la actualidad, para la resignación, que ha sido sustituida por la reclamación.

### **¿Las denuncias llevan a los profesionales a practicar una “medicina defensiva”?**

La medicina defensiva no la ejercen solamente en el aspecto positivo, es decir, más pruebas para cubrirse las espaldas. Cuidado, porque medicina defensiva también se ejerce muchas veces en sentido negativo, no haciendo algo que corresponde hacer. Es una conducta omisiva. Un campo quirúrgico abierto en el cual se encuentra una complicación sobrevenida con la que no se contaba y difícil de abordar y sin consecuencias seguras, puede, por temor no acometerse por el profesional, ejerciendo, de ese modo, medicina defensiva. Muchas veces quienes la originan son los pacientes y sus familiares, que quieren acudir a lo que se llama “medicina a la carta”. Desarrollar medicina defensiva por parte de los profesionales es perjudicial para el paciente y para ellos mismos, que ejercen la asistencia mirando al juez en lugar de a su paciente.

### **Otro de los asuntos que parece estar siempre de actualidad es la objeción de conciencia.**

Una medicina cada vez más tecnificada y que afecta a asuntos cada vez más diversos es terreno abonado para estos conflictos. En Derecho Sanitario es muy común que haya dos bienes jurídicos en conflicto. Hay que valorar si pueden coexistir o uno ha de ceder en favor del otro. En la objeción de conciencia sucede que nos encontramos con el derecho del paciente a obtener la prestación sanitaria y el derecho del profesional sanitario a no concedérsela porque entiende que es contrario a su ética personal. Pueden convivir, ambos derechos y la forma en que han de hacerlo es que el profesional sanitario niegue esta atención pero permita al acceso del paciente a la obtención de la prestación a la que tiene derecho. El caso más frecuente es el aborto, si se cumplen los supuestos legales, el médico no puede negar el acceso a la prestación, que se encuentra en la cartera de servicios del sistema nacional de Salud. La mujer, por su parte, no puede obligar al médico a que le atienda. Debe estar presente un mutuo respeto.

### **¿Considera que es necesaria una ley que regule la objeción de conciencia?**

La objeción de conciencia se asienta sobre la libertad de conciencia. Proviene del artículo 16 de la Constitución. Con la ley del aborto de los ochenta hubo un colectivo que interpuso un recurso de inconstitucionalidad porque decían que aquella norma no contenía un reconocimiento de la objeción de conciencia a favor de los profesionales sanitarios. El Tribunal Constitucional resolvió en el sentido de que no hacía falta porque estaba en la Constitución, norma suprema en nuestro ordenamiento jurídico. Las cosas han cambiado y evolucionado mucho en los campos normativo, asistencial y social. Hoy sería deseable una norma sobre objeción de conciencia desarrollada, porque los profesionales están inquietos porque se ven atacados cuando toman decisiones comprometidas.

### **¿Qué le parece la nueva ley de tasas?**

El objetivo de esta norma es, seguramente, que tenga un carácter disuasorio, no tanto como el recaudatorio. La medida ha sido poco aceptada por la ciudadanía y por los profesionales del Derecho, lo que ha generado que se haya rebajado considerablemente el importe de muchas de las tasas. El acceder a procedimientos en vía de recursos resulta muy caro para el ciudadano. El proceso penal al ser más asequible se ha enmarcado siempre como estrategia favorita de muchos colectivos de abogados. Ahora es más fácil que ocurra.

### **¿Considera que al encaminar más casos al ámbito penal puede suponer que el profesional padezca más la pena de banquillo?**

El Derecho Penal se entiende como una vía de castigo para el profesional sanitario. El paciente descontento, espoleado algunas veces por abogados con poca ética, quiere que “al profesional le hagan sangre”. Su pensamiento es que con el corporativismo que hay y según está la justicia, al final no se consigue nada, pero lograré que el médico no duerma pensando qué es lo que va a argumentar ante el tribunal. Hay países en los que se evita,

como en Francia, la acción directa contra el profesional. De media, un médico suele recibir dos denuncias en su actividad, a lo largo de su carrera profesional, de las que suele salir airoso.

**Como profesor, ¿que pretende transmitir a sus alumnos?**

Siempre les recuerdo que la asistencia sanitaria integra componentes no solo científico-técnicos, sino también jurídicos y de atención a los derechos de los pacientes. La concepción organicista y cartesiana de la Medicina está superada. La asistencia sanitaria se presta a personas, no a procesos patológicos aisladamente considerados y esas personas son portadoras, además de su enfermedad, de dudas, angustia, inquietud. Siempre recuerdo la frase de Bloomfield: Existen muchas personas a las que no podemos ayudar, pero ninguna a la que no podamos dañar.