

Antonio Castaño Séiquer,

una vida dedicada a
la odontología social

*"La labor solidaria
te permite recibir
más, mucho más
de lo que das"*



70 años de la creación de la
Escuela de Estomatología en Madrid.
El Dr Javier Sanz Serrulla nos
recuerda el acontecimiento



Ricardo De Lorenzo (AEDS):
"El profesional que más
habla con sus pacientes es
el menos denunciado"



Javier González Tuñón,
presidente del CODES, apuesta
por un servicio odontológico
público y de calidad

RICARDO DE LORENZO, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

“El profesional que más habla con sus pacientes es el menos denunciado”



Hablar de Derecho Sanitario en España remite obligatoriamente a la todopoderosa figura de Ricardo De Lorenzo, presidente de la Asociación que ha logrado consolidar una disciplina tan aparentemente como tediosa como vitalmente imprescindible en las perspectivas de pacientes, profesionales y servicios sanitarios. ODONTÓLOGOS DE HOY habla con este abogado tenaz, que casi tiene el don de la ubicuidad de tantos lugares y organizaciones por las que ha pasado y a las que continúa ligado para resolver dudas y dictar criterios que luego se convierten en teorías indiscutibles. Su asociación cumple ahora 25 años y él sigue reivindicando el Derecho Sanitario como fórmula maestra para que la sanidad eleve la seguridad clínica al principal de sus argumentos.

REDACCIÓN

ODONTÓLOGOS DE HOY: *En octubre el Congreso Nacional de Derecho Sanitario alcanza su XXV edición. ¿Qué significa este hecho para usted y para la Asociación que preside?*

Ricardo De Lorenzo: Este congreso se une a la conmemoración de los veinticinco años desde el nacimiento de la Asociación Española de Derecho Sanitario, que se constituyó en 1992 con la finalidad de propiciar el acercamiento adecuado entre el Derecho y las profesiones sanitarias. Alcanzar más de veinticinco años de vida asociativa y esta XXV edición de nuestro Congreso nacional es nuestro mayor logro. Piense que en el año 1992, no existían las condiciones adecuadas para el entendimiento entre los profesionales del Derecho y los de la Salud, como consecuencia, por un lado, de una cierta inexistencia de instrumentos normativos que constituyeran el cauce adecuado para resolver los problemas que afectaban a las Ciencias de la

Salud, y, por otro, tampoco existía una concepción adecuada de la complejidad de las cuestiones suscitadas. Resultaba necesario un enfoque multidisciplinario de las materias que constituyen el objeto del Derecho Sanitario.

ODH: *Ahora mismo no es posible hablar de Derecho Sanitario sin mencionar su labor. Pero ¿a qué otras personalidades sería justo y necesario referirse para conocer la evolución de la disciplina?*

RDL: Efectivamente no es una labor individual, sino que son muchos los que han participado en esta evolución, sobre todo los miembros de las diferentes juntas directivas y comités científicos. También me gustaría dedicar un recuerdo obligado, aunque doloroso, a aquellos compañeros que nos han abandonado en estos años: los magistrados Enrique Ruiz Vadillo, Jose Manuel Martínez Pereda, Antonio Pedreira y Jose Maria Álvarez Cienfuegos; los juristas Manuel Aulló Chaves

y Roberto Cantero Rivas; el padre Javier Gafo, o el general Juan Montero Vázquez, entre otros. Les debemos nuestro agradecimiento pues con ellos construimos la actual idea del Derecho Sanitario. Pero ya también son legión la nueva generación de jóvenes estudiosos de nuestra especialidad, que en nuestras sucesivas elecciones han ido ocupando los puestos directivos de nuestra Asociación como son Juan Abarca Cidón, Íñigo de Miguel Beriaín, Raquel Murillo Solís, Ofelia De Lorenzo Aparici, Eduardo Javier Martín Serrano, Francisco Corpas Arce, Juan Manuel Méjica García, Luis Calvo Sánchez o el doctor Ángel de Benito Cordon. Únale a est nombres ya siete promociones de alumnos que han cursado el Master Universitario en Derecho Sanitario de la Universidad CEU San Pablo en la que nuestra Asociación participa activamente.

ODH: *Y a usted, ¿de dónde le viene su interés en el Derecho Sanitario?*

RDL: Mis inicios profesionales fueron en la jurisdicción laboral, como abogado laboralista de los profesionales sanitarios frente a la Administración, y es de ese preciso ámbito de donde nacen los orígenes del Derecho Sanitario. No ha de olvidarse que fue la Ley de 14 de diciembre de 1942 la que creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad, con el objetivo de otorgar una protección sanitaria efectiva a los trabajadores y sus familias. Dicha fórmula institucional arraigaría y experimentaría en las décadas posteriores un proceso de progresiva expansión, hasta llegar al modelo sanitario hoy existente.

Este germen histórico del Derecho Sanitario anclado en el Derecho de la Seguridad Social poco a poco se fue transformando, borrándose de forma progresiva lo que fueron sus perfiles iniciales hasta llegar a la configuración de una especie de servicio público abierto a todos los ciudadanos, de responsabilidad compartida entre el Estado, las comunidades autónomas y las corporaciones profesionales, los cuales normativizaron uno de los ordenamientos jurídicos más importantes y característicos del Estado social de nuestros días, que fue lo que me atrajo desde el primer momento, viendo claramente su potencial desarrollo.

ODH: *Gracias a su incansable misión didáctica y divulgativa, el Derecho Sanitario es hoy más conocido y reconocido. ¿Es en verdad una materia aburrida o simplemente no se había sabido explicar hasta que apareció usted?*

RDL: Ninguna de las dos cosas. El profesional sanitario nos ha enseñado la importancia de la comunicación con los pacientes y la importancia de conectar mejor con los usuarios de los sistemas de salud. Y es que proporcionar a los pacientes una información clara, sencilla y leal puede darles a estos la oportunidad de tomar decisiones importantes e informadas a lo largo del proceso de su enfermedad. Y desde el Derecho debe ser lo mismo. Hacer fácil lo difícil solo



Ricardo De Lorenzo, en su despacho, junto al cartel del XXV Congreso Nacional de Derecho Sanitario.

depende de la actitud con la que estemos dispuestos a dar el primer paso hasta ello. El miedo, muchas veces, nos agranda la tarea y nuestra mente la complica, nos han educado a pensar que todo es difícil y complicado, por eso lo sencillo, lo natural nos cuesta aceptarlo, pero ese es el camino y para resolver lo que cuesta solo hay que empezar a hacerlo.

ODH: *¿Cuánto le debe el auge del Derecho Sanitario a la medicina defensiva?*

RDL: Los errores en la sanidad existen exactamente igual que en otros ámbitos de la actividad humana, y si bien sabemos que es imposible prevenir todos ellos, sí se pueden reducir las posibilidades de que se produzcan o se pueden crear sistemas de detección y corrección antes de que tengan consecuencias irreparables. Ahí es donde está el Derecho Sanitario, que procura y fomenta la seguridad clínica. Muchas situaciones son susceptibles de mejora simplemente mediante cambios en los sistemas de trabajo y de instauración de sistemas de prevención, y desde luego no se ampara ahora en el momento en el que la especialización de la Medicina y la modernización de la tecnología propician una transformación en las expectativas de vida y de cura-

ción de los pacientes, en lo que en Estados Unidos dio origen al concepto de medicina defensiva en los años sesenta, lo que es tanto como decir medicina basada en la desconfianza. El Derecho Sanitario no le debe nada a este tipo de Medicina.

ODH: *Abogados y profesionales sanitarios... ¿obligados a entenderse o cuanto más lejos, mejor?*

RDL: Cuando constituimos la Asociación, el sector sanitario había cambiado profundamente como consecuencia de un triple progreso, el de la medicina, el jurídico y el social. Pero la comprensión entre estos tres sectores seguía siendo muy difícil. Este entendimiento necesario, tan evidente hoy, ha requerido un gran esfuerzo por parte de todos, ya que Sanidad y Derecho habían estado tradicionalmente incommunicados, lo que paradójicamente originaba la multiplicación de desencuentros y también litigios en el sector sanitario. La incompreensión es perfectamente superable cuando existe la necesidad y el deseo de comprender recíprocamente las informaciones, las novedades, los avances técnicos y jurídicos, y se crea la necesidad de conocer por parte de los profesionales sanitarios las implicaciones jurídicas de su ejercicio profesio-

nal, y por parte de los abogados, jueces y fiscales la necesidad de conocer igualmente las circunstancias en las que el ejercicio profesional se desenvuelve.

ODH: *¿Cómo valora la conflictividad judicial en torno al ejercicio odontológico? ¿Hay muchas o pocas demandas contra los dentistas?*

RDL: Ciertamente se viene registrando un aumento de las reclamaciones de los pacientes respecto de la práctica asistencial hacia ellos dirigida, pero no sólo en el campo de la Odontología, sino en el conjunto de la práctica asistencial. El mayor conocimiento de los pacientes de sus derechos y la culturización de la sociedad son los motivos, en un espacio de horizontalización relacional de profesionales y pacientes. Se ha producido, con la irrupción en nuestra sociedad de determinadas clínicas, un fenómeno que podríamos llamar de mercantilización de la Odontología, en donde el valor principal que se publicita es la economía del tratamiento a dispensar. En una vivencia económica como la actual, de limitación de recursos, está garantizado el efecto llamativo de estos anuncios. Creo que el paciente necesita analizar debidamente el conjunto de las ofertas y valorar otros elementos que el económico, como la solven-

cia profesional principalmente, y examinar en cada caso las condiciones generales de precios adicionales o financiaciones a aplicar a su caso concreto.

ODH: *Los dentistas llevan tiempo reclamando una mayor decisión, y un mayor control, en la regulación de la publicidad, que a veces es manifiestamente engañosa y provoca escándalos como el más reciente de iDental. ¿Cuál es su opinión al respecto?*

RDL: La publicidad sanitaria es un espacio tan vasto que no puede encontrarse ajeno a la regulación jurídica. Aunque existe una regulación amplia de esta materia en España, es francamente insuficiente. Le puedo citar que ya la Ley 14/1986, General de Sanidad, encomendaba a las Administraciones Públicas el control de la publicidad comercial sanitaria. La regulación específica vino más adelante con la Ley 34/1988, General de Publicidad y el Real Decreto 1907/1996 que reguló la publicidad y promoción comercial de productos, actividades y servicios con pretendida finalidad sanitaria. Y en el espacio comunitario también hay varias directivas al respecto. Como puede ver el soporte normativo es poderoso pero exiguo, y debo decir que se ve desbordado por la realidad social actual, en cuyo seno es

continua la emisión de mensajes publicitarios de todo tipo hacia los ciudadanos y entre los cuales se encuentran los de contenido sanitario. Vivimos en la era de las comunicaciones y el consumidor se encuentra acechado de continuo por ofertantes de productos y servicios. Comienza a ser habitual la proliferación de informaciones supuestamente sanitarias, que podrían ser engañosas, favoreciendo intereses económicos de la empresas autoras de estas informaciones, que en definitiva es publicidad encubierta que no sigue las recomendaciones de la OMS para este tipo de trabajos, como el caso a que Vd., se refiere.

ODH: *Usted ha cosechado éxitos en la reivindicación de derechos labores básicos de los médicos, como el cobro de las guardias o los contratos de interinidad. Salvando distancias y diferencias, ¿cómo ve las relaciones laborales en el sector dental?*

RDL: Siguen siendo complicadas. Los dentistas autónomos, y los autónomos en general, han sido el colectivo más perjudicado por la crisis. Los graves problemas a los que se tienen que enfrentar día a día siguen estando presentes y no hay mucha voluntad política de ponerle freno: el acceso al crédito, la morosidad, la economía sumergida y la caída en picado de determinados tratamientos están generando poca demanda y poca actividad. Esto, unido a la realidad de profundo cambio que ha sufrido el sector dental en el cambio de modelo de negocio y a las adaptaciones sufridas por las clínicas dentales para ajustarse a los criterios de la Dirección General de la Inspección de Trabajo sobre el régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados ha repercutido directa y profundamente sobre el colectivo. Aunque la Ley 6/2017, de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo, ha incluido importantes modificaciones, sigue siendo en mi opinión insuficiente.



Imagen para la historia, con los miembros de la primera Junta Directiva de la Asociación Española de Derecho Sanitario. Sentados, en primera fila, Segovia de Arana, padre del sistema MIR, Ricardo De Lorenzo, Javier Sánchez Caro y el médico José Fornes, entre otros. Justo detrás de los dos ilustres abogados, el veterinario Antonio Borregón. A la derecha, de pie, el abogado Santiago Pelayo.



Entre otras cosas, porque lo que realmente crea empleo, y no se ha avanzado nada en este sentido es la flexibilidad interna en las empresas. Y esa flexibilidad, con la cantidad de contratos existentes, hace que muchos profesionales propietarios de Clínicas Dentales se pierdan si no tienen un asesor especialista en gestión y administración de personal legal en esta selva jurídica. Es imprescindible que la ley no ponga obstáculos al empresario para poder flexibilizar las relaciones laborales como alternativa al despido. Un empresario debe poder realizar contratos indefinidos sin percibirlos como un lastre, como ocurre hoy.

ODH: *También es un profundo conocedor de los colegios profesionales. ¿Cree que están evolucionando con arreglo a las necesidades cambiantes de, en este caso, los dentistas o son instituciones a las que les cuesta cambiar?*

RDL: 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. 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. Al margen de la autocrítica que, necesariamente, deberán hacer algunas corporaciones, es fundamental transmitir la idea de que los Colegios Profesionales no son un reducto de intereses corporativos, sino los defensores de una asistencia sanitaria de calidad proponiendo y reivindicando las mejoras necesarias, como garantía máxima.

ODH: *Casi un año después de su aprobación, ¿qué impacto está teniendo la Ley 6/2017, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo en los dentistas?*

RDL: Como le decía antes, ha sido un gran paso, aunque para mí y aplicado a los dentistas si tuviera que señalar alguna medida, diría que la posibilidad de compatibilizar el trabajo por cuenta propia con el 100% de la pensión de jubilación. Hasta la Ley de reformas urgentes del Trabajo Autónomo la pensión de jubilación era incompatible con la realización de un trabajo por cuenta propia o ajena. Pues bien, con esta ley de autónomos, la jubilación activa no se modifica para los empleados por cuenta ajena, que podrán compatibilizar su empleo con el 50% de la pensión. Sin embargo, respecto a los dentistas autónomos sí tiene un gran impacto, pues si es autónomo y tiene contratado, al menos, a un empleado por cuenta ajena, podrá compatibilizar su actividad con el cobro del 100% de su pensión, si cumple el resto de requisitos de

edad y cotizaciones indicados. La ley sólo exige tener a un empleado por cuenta ajena, sin delimitar por tipo de contrato o porcentaje de jornada. Por tanto, sería válido disponer de un empleado temporal a media jornada, por ejemplo, a no ser que el INSS establezca lo contrario en el futuro. Es cierto que deberá seguir cotizando en el RETA. No obstante, cumpliendo algunos requisitos adicionales podrá aplicar una exoneración en sus cuotas, salvo por IT. Eso sí, esta mejora no resultará aplicable a los autónomos societarios. En ese caso quien contrata a los trabajadores es la sociedad y no el autónomo, por lo que el autónomo no puede cumplir dicho requisito.

ODH: *En el Congreso de Derecho Sanitario se va a debatir sobre 25 años de leyes sanitarias españolas. ¿Cómo calificaría en general el soporte normativo en el campo de la salud y de la asistencia sanitaria?*

RDL: Desde nuestra especialidad y a pesar del avance practicado en todos los órdenes, la legislación sigue siendo insatisfactoria. Quizás debería propugnarse la introducción de una Ley que tenga en cuenta la peculiaridad del acto médico, unifique el caos jurisdiccional, y determine los baremos indemnizatorios.

ODH: *¿Y qué recomendación para cuando el dentista tenga un problema con su paciente?*

RDL: Hablar con él. En mi experiencia el profesional sanitario que más habla con sus pacientes es el menos demandado. Y el conocimiento de la normativa reguladora de los derechos y obligaciones de los pacientes. Su desconocimiento provoca una falta de comunicación que propicia mayor número de reclamaciones y demandas a los profesionales. Es fundamental que la calidad de la relación médico-paciente sea tan importante en la formación de los profesionales como los conocimientos técnicos y científicos. ●