MÉDICOS Y PACIENTES .COM

Médicos y Pacientes

Del 4 al 6 de abril en Badajoz

El VI Congreso de Deontología Médica abordará el compromiso del médico ante la violencia de género

El VI Congreso de Deontología Médica que se celebrará en Badajoz los días 4, 5, y 6 de abril analizará el papel del médico ante violencia de género, la atención al final de la vida y la ética en la donación en asistolia, entre otros asuntos

Badajoz 15/03/2019 medicosypacientes.com

Congreso de Deontología de Badajoz.

La cita, organizada por el Colegio de Médicos de Badajoz, será inaugurada por el presidente de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara; el alcalde de Badajoz, Francisco J. Fragoso Martínez; el presidente de la Diputación de Badajoz , Miguel A. Gallardo Miranda; el presidente de la Organización Médica Colegial, Dr. Serafín Romero Agüit; el presidente Colegio de Médicos de la provincia de Badajoz , Dr. Pedro Hidalgo; el presidente Colegio de Médicos de la provincia de Cáceres, Dr. Carlos Arjona Mateos; y el presidente de la Comisión de Deontología del IcomBA, Dr. Mariano Casado Blanco

El presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario y asesor jurídico de la OMC, Ricardo De Lorenzo, impartirá la Conferencia Inaugural, titulada "Derecho Sanitario: una nueva cultura". Posteriormente se celebrará la mesa dedicada al papel del médico ante la violencia de género, moderada por el Dr. Mariano Casado, en la que participarán Javier Sádaba Garay, catedrático honorario de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid; la Dra. María Castellano Arroyo, catedrática de Medicina Legal de la Universidad de Alcalá de Henares, Dr. Miguel Lorente

Acosta, exdelegado del Gobierno para la Violencia de Género; e Inocencia Cabezas Rangel, Fiscal Delegada de Violencia de Género.

La mesa 'Compromiso Badajoz 2009 -2019', que hará referencia a las primeras jornadas que se celebraron sobre este tema hace diez años, tendrá como ponentes al Dr. Pablo Lara Muñoz, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España; al Dr. José Ignacio Paz Bouza, de la Comisión de Deontología del Colegio de Salamanca; la Dra. Marian Jiménez de Aldasoro, experta en Ética Médica, moderada por el Dr. Francisco J. Vaz Leal, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura

En la mesa 'Etica y deontología en la donación en asistolia', que estará moderada por el Dr. Luis López Sánchez, coordinador autonómico de Trasplantes de Extremadura, intervendrán el Dr. Juan José Rubio Muñoz, coordinador de Trasplantes del H.U. Puerta de Hierro de Madrid; José Luis López del Moral Echeverria, presidente del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria; el Dr. José Miguel Pérez Villares, coordinador Sectorial de Trasplantes de Granada y la Dra. Beatriz Domínguez-Gil González, directora general de la Organización Nacional de Trasplantes.

La mesa 'Lagunas deontológicas de actualidad' estará moderada por el Dr. Jacinto Bátiz, secretario de la Comisión Central de Deontología de la OMC; y contarla con el Dr. Antonio Blanco Mercadé, miembro de la Comisión Central de Deontología de la OMC como moderador. Intervendrán el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la CCD; y los Dres. Manuel Fernández Chavero, Ángel Hernández Gil, José María Domínguez Roldán y Juan Antonio Pérez Artigues, miembros de la Comisión Central de Deontología de la OMC.

Habrá una mesa dedicada al médico virtual, moderada por Juan Calixto Galán Cáceres, Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Badajoz, en la que participarán la Dra.Pilar León San, de la Comisión de Deontología de Navarra; Julio López Ordiales, Fiscal de delitos informáticos de la Audiencia Provincial de Badajoz; y el Dr. Julio Mayol Martínez, director médico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

La mesa 'Atención al final de la vida' será moderada por el Dr. Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz, y tendrá de ponentes a al Dr. Marcos Gómez Sancho, expresidente de la Comisión Central de Deontología; Guillermo Fernández Vara, presidente de la Junta de Extremadura; S. E. Mons. José María Gil Tamayo exsecretario de la Conferencia Episcopal de España; y Mª Félix Tena Aragón, presidenta de la Audiencia Provincial de Cáceres.

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

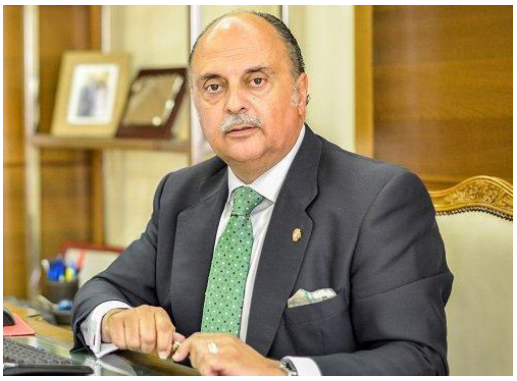
Médicos y Pacientes

VI Congreso de Deontología Médica

Dr. Hidalgo: “El médico tiene un confesionario privilegiado en su consulta para prevenir, actuar y denunciar la violencia de género”

El Colegio de Médicos de Badajoz, que preside el Dr. Pedro Hidalgo, organiza la sexta edición del Congreso Nacional de Deontología Médica del 4 al 6 de abril. La cita analizará los compromisos éticos que se adquirieron hace diez años en las primeras jornadas de ética, celebradas en la ciudad pacense, que sirvieron de precursoras de los actuales congresos nacionales, y abordará la relación de la Medicina con el Derecho Sanitario, el papel del médico virtual, las lagunas deontológicas de actualidad, la atención al final de la vida, la ética en la donación en asistolia y la figura del médico ante la violencia de género. Sobre este tema, el Dr. Hidalgo señala en una entrevista concedida a esta publicación que “el médico tiene un confesionario privilegiado en su consulta para prevenir, actuar y denunciar la violencia de género” y debe ir más allá del traumatismo y el hematoma, “con valentía para asumir este reto”

Badajoz 19/03/2019 medicosypacientes.com / R. M. Platel



Dr. Pedro Hidalgo.

¿Qué supone para el Colegio de Médicos de Badajoz organizar este Congreso de Deontología?
Me gustaría comentar el porqué de un Congreso de Deontología y Ética Médica. En 2019 se cumple una década de las primeras Jornadas de Deontología, antecesoras de los Congresos Nacionales, que se organizaron precisamente en Badajoz. Entonces, muchos de nosotros, licenciados y graduados,

habíamos aprendido lecciones de biofísica, biopatología, fisiopatología, pero nuestra licenciatura había quedado ayuna y huérfana de Ética y Deontología. Eso no se enseñaba y parecía que había que esperar a ser médico, cuando surgieran problemas o se llegara a una corporación que dependiendo de quién estuviera, pudieran enseñarte.

De ahí surgió el compromiso de Badajoz. Aquel acuerdo señaló que era necesario un documento de consenso entre los que forman (facultades de Medicina), los que organizan la profesión (Colegios de Médicos) y nuestras comisiones, como árbitro para seguir negociando, antes y después del grado.

Por este motivo, para el Colegio de Médicos de Badajoz es honor, gloria y necesidad. Es un congreso que no organiza ninguna sociedad científica, solamente puede llevarlo a cabo el Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM). Sólo los médicos nos podemos decir a nosotros mismos qué es lo que hacemos menos bien. Estos congresos son esenciales para la profesión, porque no solo está compuesta por los conocimientos científicos, sino también por la actualización del ejercicio con un componente humano.

Para la conferencia inaugural se ha elegido a Ricardo De Lorenzo para hablar de Derecho Sanitario. ¿Se puede entender hoy la Medicina sin nociones jurídicas?
La Medicina no se entiende actualmente sin que los médicos tengan nociones básicas en Derecho Sanitario. Es la única forma de no judicializar la Medicina. Los profesionales deben tener, además del tratado de su especialidad como referencia, la Ley de Autonomía del Paciente y el Código de Deontología Médica muy presentes. Para ello, contaremos con Ricardo De Lorenzo, asesor jurídico de la OMC, que es el padre del Derecho Sanitario y que abordará este concepto como una nueva cultura y yo añadiría como una nueva asignatura.

La primera mesa analizará el papel del médico ante la violencia de género. ¿Cuál es la función del profesional ante este tipo de episodios?
Debemos asumir retos profesionales que antes no sabíamos, como qué hacer ante la violencia de género. En este sentido, el Colegio de Médicos de Badajoz es pionero en formar e informar, detectar y denunciar. El médico tiene un confesionario privilegiado en su consulta para prevenir, actuar y denunciar.

En ocasiones el profesional ha sido temeroso, por no decir cobarde, a la hora de detectar en pacientes hiperfrecuentadores y con otras patologías parte de lo que estaba sucediendo. Tenemos licencia permitida por nuestros pacientes para investigar y saber qué le ocurre a ella y en su domicilio. La ley define a los médicos como agentes cualificados para la lucha contra la violencia de género y por eso debemos dar respuesta a esas necesidades.

Es nuestro deber ayudar y prevenir, pero también lo es ayudar y denunciar. El médico debe asumir con valentía este reto. La violencia de género precisa la sensibilización de los profesionales, que deben ver más allá del traumatismo y el hematoma, de la tristeza o la angustia y valorar si todo ello viene derivado de un maltrato.

¿Cuál es la perspectiva que tratarán del médico virtual?
El médico tiene que luchar contra el peor de los colegas que no está colegiado: el llamado 'Dr. Google'. Su presencia más que daño, hace necesario que establezcamos qué es lo que ocurre. El médico virtual ya existe y en este punto hay que tener muy en cuenta la protección de datos. El médico no puede fiarse sin palpar, sin auscultar y limitarse a un manejo de datos. Por eso, en esta mesa contaremos con Julio López, fiscal de delitos informáticos de la Audiencia Provincial de Badajoz, para conocer cuándo se puede incurrir en algún tipo de error o pena. Este contexto es reciente y no se nos ha enseñado a la mayoría de los médicos. Vamos a analizar en profundidad esta nueva realidad desde la ética y la deontología.

Abordarán la atención médica al final de la vida desde el punto de vista médico, político, religioso y jurídico.

El título no recoge el término ‘muerte digna’, porque la muerte no es digna. La muerte es muerte. Lo bueno es vivir dignamente hasta el final de los días. La atención al final de la vida no es solamente hablar de eutanasia, suicidio asistido o sedación paliativa. Hay que tratar de llegar al final de la vida con el mejor cuidado del paciente, con las mejores residencias geriátricas, evitando el encarnizamiento terapéutico.

Hay que enseñar al paciente a registrar sus últimas voluntades vitales, donde expondrá si quiere morir en su domicilio, con sedación paliativa o si quiere ser donante. Esta situación no se puede dejar en manos solo de médicos o políticos. Por esta razón, la mesa tendrá una perspectiva médica, política, religiosa y jurídica. Conoceremos qué no se puede hacer: suicidio asistido y eutanasia; qué se debe hacer: sedación paliativa y analizaremos por qué los políticos quieren cambiarlo. Más que a morir, tenemos miedo a sufrir y padecer.

También se abordará la donación en asistolia desde un punto de vista ético y deontológico.
Esta práctica modifica lo que era hasta ahora la donación. Antes siempre derivaba de accidentes de tráfico. La ONT está realizando un gran esfuerzo en la formación de intensivistas y a los médicos de urgencia y de AP. Vamos a contar con ‘primeros espadas’ como la directora general de la ONT, Beatriz Domínguez, y veremos que la donación es asistolia es la base para las nuevas donaciones y se analizarán los fundamentos deontológicos y legales para que el médico no tenga miedo. De esta mesa se extraerá qué es lo que se puede y no se debe hacer.

Otra mesa analizará las lagunas deontológicas actuales.
En el ejercicio de la Medicina pensábamos que teníamos todo controlado. Sin embargo, nos hemos dado cuenta que quedan lagunas que propician que haya que actualizar el Código Deontológico. Hay que tener la seguridad y la convicción de que estamos haciendo lo mejor para nuestros pacientes. Otro asunto pendiente es la relación de los médicos entre sí. Por eso, recomiendo a todos los médicos que acudan los días 4, 5 y 6 de abril a Badajoz para aprender en seis mesas un punto de vista ético y deontológico esencial en el desarrollo de la profesión.

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

Médicos y Pacientes

VI Congreso de Deontología Médica

De Lorenzo: “El incremento de la conflictividad en la relación médico-paciente produce una inseguridad en los profesionales que deriva en medicina defensiva”

Ricardo De Lorenzo, asesor jurídico de la Organización Médica Colegial (OMC) y presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, impartirá la conferencia inaugural del VI Congreso de Deontología Médica que se celebrará en Badajoz. El jurista subraya, en una entrevista concedida a esta publicación, que “el desarrollo del Derecho Sanitario se explica por la preocupación creciente de los profesionales sanitarios ante el incremento de la conflictividad en su relación con los pacientes, que desemboca en numerosas ocasiones en la vía judicial, ya sea civil, penal o administrativa, y que produce una notable sensación de inseguridad y la consiguiente tendencia hacia la práctica de lo que se ha venido denominando como “medicina defensiva”

Madrid 21/03/2019 medicosypacientes.com / R. M. Platel

Ricardo De Lorenzo.

De Lorenzo sostiene que "la investigación biomédica, la e-salud, el envejecimiento demográfico, el fenómeno de las enfermedades crónicas, los medicamentos biológicos, y la coordinación de los servicios sociales y sanitarios, están abriendo nuevas áreas de actuación que reclaman respuestas por parte de los poderes públicos, que vinculan necesariamente el Derecho, la Ética y la Deontología".

Como asesor jurídico de la OMC y medalla de honor de varios colegios, ¿qué significa para usted impartir la conferencia inaugural del Congreso de Deontología?
Un auténtico honor, y una gran satisfacción. Desde que el pleno de la Junta Directiva del Ilustre Colegio de Médicos de la provincia de Badajoz en 2014, aprobó por unanimidad la concesión de su medalla de oro colegial, ratificado por la Asamblea General de Colegiados, me he sentido, desde la humildad, uno más de esa Corporación, y, en la medida de mis posibilidades, he procurado seguir trabajando en colaboración con el Colegio, en lo que ha sido y es la razón de mi vida profesional, haciendo entender al personal sanitario que tiene que enfrentarse en su diario quehacer con los controles y con las exigencias que el Derecho impone a su ejercicio profesional, que muy a menudo desconoce, que no vean al abogado y al magistrado como una especie de siniestra inspección únicamente ideada para poner trabas a su actuación, sino que todos estamos con ellos para alcanzar y asumir que el reconocimiento del derecho a la protección de la salud viene de la mano de los más fundamentales derechos a la libertad de la persona, a su autodeterminación, a su dignidad e incluso a su integridad física y moral.

Y cuando acepté la medalla del Colegio, asumí conscientemente, todo el trabajo que resta por hacer, para afianzar la realidad de un derecho a la protección de la salud servido por los profesionales sanitarios en atención a los valores jurídicos y sociales del hombre que acude a beneficiarse de sus servicios, por lo que para mí, impartir la conferencia inaugural del Congreso de Deontología sigue siendo una forma de continuar dando las gracias a todos los Médicos de Badajoz, a su Junta de Gobierno y a su gran presidente y amigo el Dr. Pedro Hidalgo.

El título de su conferencia es 'Derecho Sanitario: una nueva cultura'. ¿Cómo ha evolucionado el Derecho Sanitario en los últimos 30 años?
En los últimos 30 años el Derecho como ciencia social y la Medicina como ciencia natural se han ido relacionando cada vez más. Prueba de ello es la abundante legislación en el ámbito sanitario que corona la relación médico y paciente bajo un manto de derechos y deberes. El Derecho como ciencia social y la Medicina como ciencia natural están ahora tras estos treinta años en constante interconexión. Buena prueba es la consolidación del Derecho Sanitario como rama científica de cuyo desarrollo y aplicación dan cumplida cuenta no solo las publicaciones sanitarias, congresos, cursos y publicaciones con sus importantes artículos doctrinales y científicos.

En estos treinta años la protección de la salud ha jugado un papel esencial en nuestro marco constitucional teniendo en cuenta que la salud es un principio rector de política social y económica, cuyo desarrollo constitucional corresponde a la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Cuestión distinta es que el derecho a la salud esté vinculado al ejercicio de derechos fundamentales como la igualdad, proscribiendo la discriminación; el respeto a la dignidad de la persona y a su integridad personal, y a la libertad ideológica, en conexión con la objeción de conciencia, con especial incidencia en los médicos y personal sanitario.

Su desarrollo ha ido y va parejo a los propios avances científicos y tecnológicos que plantean, de forma ya constante, complejas interrogantes jurídicas y éticas compartidas mundialmente. E igualmente se corresponde con el innegable peso específico que las materias, cuestiones o problemas relacionados con la atención sanitaria y la salud pública representan en todos los órdenes, tanto desde la perspectiva del interés social, por su calidad, en cuanto síntoma de progreso y desarrollo sociales, como desde la económica, o desde la profesional, atendido el elevado número de profesionales de extracción diversa que se encuentran implicados en aquéllas.

Por último, y desde otra perspectiva, el desarrollo del derecho sanitario en nuestro país se explica también por la preocupación creciente de los profesionales sanitarios, en especial de los médicos, ante el incremento de la conflictividad en su relación con los pacientes, que desemboca en

numerosas ocasiones en la vía judicial, ya sea civil, penal o administrativa, y que produce en aquéllos una notable sensación de inseguridad y la consiguiente tendencia hacia la práctica de lo que se ha venido denominando como "medicina defensiva".

¿Qué papel ha jugado la Asociación Española de Derecho Sanitario en esta evolución?
Un papel fundamental, puesto que desde 1992 ha venido propiciando el encuentro adecuado entre esos dos grandes humanismos, como son el Derecho y la Medicina, entendida esta última en su más amplio sentido de ciencia sanitaria o ciencia de la salud. La Asociación defendió desde su fundación, que el Derecho Sanitario era y es una ciencia multidisciplinar, y por eso entre nuestros asociados no había solo juristas, o médicos y juristas, sino farmacéuticos, enfermeros, economistas etc., pero siempre unidos por el concreto interés que suscitan las actividades de nuestro objeto social como son Derecho y Salud, todo ello con una intensa actividad divulgativa y de encuentro (25 Congresos Nacionales y 3 Internacionales), y su importante aportación en trabajos, artículos, libros, codificaciones e informes para el sector, no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional con la aprobación de su protocolo fundacional, de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, en el año 1999 en la histórica aula Ramón y Cajal del Colegio de Médicos de Madrid, en la que se han ido vertebrando asociaciones de Derecho Sanitario de países hermanos como Chile, Argentina, Perú, Méjico, Portugal, República Dominicana etc., así como la colaboración con otras entidades como la francesa "Institut Internacional de Recherche en Étique Biomédicale (IIREB)", o la Asociación Mundial de Derecho Médico.

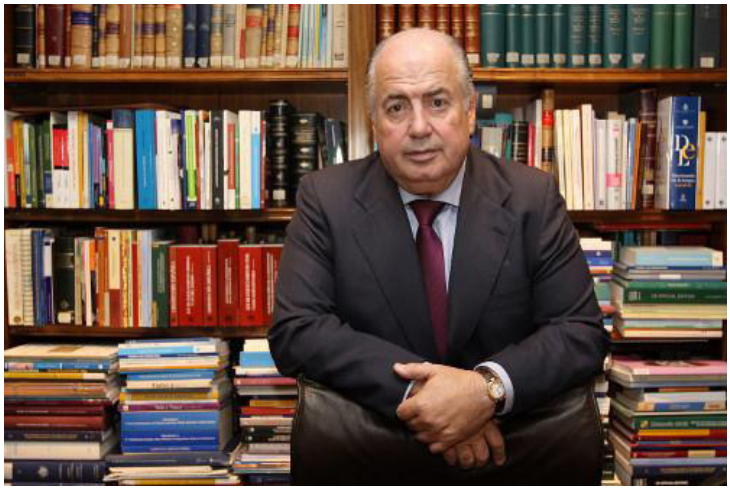
Creo sinceramente que la participación de la Asociación en el debate y colaboración en el orden legislativo sanitario a través de su participación en seminarios, jornadas y reuniones sobre problemas candentes en el Derecho Sanitario ha sido muy amplia, tanto en el ámbito nacional como en el internacional e incluso en órganos consultivos como el Consejo Asesor de Sanidad, promoviendo y asumiendo compromisos de colaboración con instituciones relevantes como el Defensor del Pueblo, del Paciente ya desaparecido, o el Consejo General del Poder Judicial.

Y por último nuestro Máster Universitario de Derecho Sanitario, convertido hoy en referente de la especialidad, con la Universidad CEU San Pablo que ya va por la octava promoción o el Premio Nacional de Derecho Sanitario, que junto a la Asociación Española de Derecho Sanitario patrocinan las Fundaciones A.M.A y De Lorenzo, que ya va por su séptima edición.

¿Por qué es tan importante encontrar foros donde juristas y profesionales sanitarios intercambien sus puntos de vista?
Porque ese entendimiento era necesario, Sanidad y Derecho habían estado tradicionalmente incomunicados, lo que paradójicamente originaba la multiplicación de desencuentros y también litigios en el sector sanitario. Que esta indiferencia mutua se haya superado y que el encuentro entre Derecho y Salud sea hoy una realidad, ha sido el objetivo y el fin primordial de nuestro trabajo asociativo, y el resultado está en haber encontrado ese punto de encuentro entre pacientes, sanitarios y juristas y esto que parece hoy tan evidente ha requerido un gran esfuerzo por parte de todos

Y era lógico, una vez que lo analizas, que así fuera, puesto que este nuevo concepto del Derecho Sanitario partía, desde el principio, de su reconocimiento como ciencia disciplinar, de unión de realidades diversas.

La incomprensión o el desconocimiento 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 profesional, y por parte de los Abogados, Jueces y Fiscales la necesidad de conocer igualmente las circunstancias en las que el ejercicio profesional se desenvuelve. La confluencia del Derecho y la ciencia sanitaria o ciencia de la Salud, era fundamental para muchos aspectos de la vida social, como se ha demostrado y esa aspiración personal, hoy felizmente es una realidad, en la que estos dos grandes humanismos, servidos por sus respectivas profesiones, y los pacientes puedan coincidir y comprenderse.



Muchos de los ponentes que se van a dar cita en Badajoz han pasado por el Congreso de Derecho Sanitario que anualmente organiza la AEDS, ¿cómo se vincula el Derecho Sanitario con la Ética y la Deontología?

Efectivamente los ponentes han sido y son prestigiosos ponentes en nuestros congresos, pues son referentes de nuestros estudios y permítame que por todos, que son de primerísima fila, cite a nuestra querida profesora la Dra. María Castellano.

El Derecho Sanitario constituye una rama muy viva y en expansión dentro de nuestro ordenamiento jurídico, porque está muy conectado con los avances científicos y tecnológicos, y también porque necesariamente debe dar respuestas a los cambios en la estructura poblacional, y en la forma de abordar la organización de la gestión asistencial.

La investigación biomédica, la e-salud, el envejecimiento demográfico, el fenómeno de las enfermedades crónicas, los medicamentos biológicos, y la coordinación de los servicios sociales y sanitarios, están abriendo nuevas áreas de actuación que reclaman respuestas por parte de los poderes públicos, que vinculan necesariamente el Derecho, la Ética y la Deontología.

De otra parte, la complejidad de las instituciones y organismos sanitarios, hace necesario velar por la protección de la privacidad y de los derechos individuales.

Hay pues, un amplio repertorio de materias relacionadas con la asistencia sanitaria, pero a ellas hay que añadir otras singularmente sensibles como son las relacionadas con la salud pública. La prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables, la vacunación, la protección medio ambiental, son otros tantos temas en los que el Derecho Sanitario está presente.

Hay algunos asuntos que se han convertido en demandas históricas del sector, pero no acaban de cerrarse, como el baremo de daños sanitario. ¿Qué opina al respecto?

La Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias, estableció la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil para los profesionales y entidades que presten cualquier clase de servicios sanitarios. Tal necesidad ha venido postulándose en la últimas décadas desde el Derecho Sanitario, con la esperanza de que éste viniese acompañado del establecimiento de un baremo objetivo y obligatorio de daños sanitarios, que permitiese evitar la discrecionalidad de los órganos judiciales en el momento de fijar las indemnizaciones y aportase seguridad tanto a pacientes como a profesionales sanitarios, sin olvidar, igualmente, al sector asegurador.

Esta necesidad se hace especialmente evidente, si se tiene en cuenta la objetivación hacia la que tiende el ejercicio de la Medicina, con el progresivo abandono de los criterios culpabilísticos. Las ventajas de tal baremo se evidencian sin dificultad: facilitaría los acuerdos extrajudiciales entre los afectados, permitiría a las compañías de seguro fijar las provisiones por siniestro dentro de cada ejercicio y, sobre todo, posibilitaría la desjudicialización del sector.

Lamentablemente seguimos a la espera a pesar de que los estudios estaban terminados. En su día la Comisión de Sanidad del Senado aprobó una Proposición No de Ley pactada entre PP y PSOE para instar al Gobierno a que se desarrollara este baremo, en el que llevaba trabajando el Consejo Asesor de Sanidad desde 2013. La reclamación del PSOE era que se estableciera con rango de Real Decreto para que se hiciera con la mayor urgencia posible. Pero seguimos sin nada. Precisamente el Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), el doctor Serafín Romero, ha demandado la aprobación del baremo de daños sanitarios esta semana pasada en el marco de la jornada de debate "Aspectos legislativos para avanzar en la cultura de seguridad del paciente", organizada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial, celebrada en el Ministerio de Sanidad, "porque ayudaría a eliminar la Medicina defensiva".

Es necesario, para la mejor composición de todos los intereses implicados, sanitarios y pacientes, evitar la reclamación, más que ganarla, facilitándose con el Baremo la negociación extrajudicial, que garantice el pacto, tomándose conciencia de que todo acto médico conlleva riesgos imprevisibles e inevitables aún con la más exquisita diligencia. El Seguro de Responsabilidad civil, es necesario, pero no suficiente.

Otro fenómeno que parece imparable es la mediación en el ámbito sanitario.
Lo deseable es que la Administración sanitaria disponga de alternativas o mejoras en el actual sistema de gestión de la responsabilidad patrimonial sanitaria en vía administrativa, sin pretender sustituir el control judicial, sino complementarlo, lo que hace preciso una ley que abarque tanto la mediación en el procedimiento administrativo como en el contencioso-administrativo (mediación intrajudicial), dado que, proceso judicial y procedimiento administrativo deben estar concatenados en la medida en que encontremos el mejor modo y momento de ofrecer en cada procedimiento una solución a los problemas que se deriven de la actuación administrativa a través de la mediación.

En segundo lugar la especificidad de lo "sanitario" exige un método alternativo de resolución de conflictos diferente de la simple mediación, toda vez que el "tercero" deberá convertirse en un "servicio facilitador", compuesto de especialistas en Derecho Sanitario y expertos Peritos Médicos con el objetivo de lograr una fórmula de autorregulación en la que sean las partes las que encuentren la solución a su conflicto con la ayuda de expertos específicamente del sector sanitario; por tanto, no es un "tercero" quien les impondrá la forma de solucionar sus controversias. A diferencia de otras alternativas de resolución de conflictos, como arbitraje o conciliación, el facilitador en mediación no juzgará, no decidirá, no propondrá soluciones. Simplemente ayudará a las partes, promoviendo su acercamiento, a alcanzar por sí mismas un acuerdo con el que queden razonablemente satisfechas. Y por supuesto lo anterior no implicará renunciar a la vía judicial. Sólo la paralizará temporalmente mientras dura este proceso.

Y por último, y en tercer lugar, la negativa influencia que en la mediación sanitaria como método alternativo de resolución de conflictos, e incluso en los intentos de integrar la mediación en el ámbito sanitario a través de la articulación de distintas figuras de conciliación, ha tenido la paralización del proyecto de baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, lo que ha permitido aparecer muchos más problemas que los que ya existían en el aseguramiento.

La aplicación, con valor orientador del nuevo baremo de tráfico, ha producido efectos económicos cuyo impacto ha afectado a las primas de las pólizas de responsabilidad con un incremento que en el mejor de los casos se evalúa en un 20%, junto a la incertidumbre denunciada por el propio sector asegurador que está llevando a que prestigiosas aseguradoras dejen de prestar servicio a la Administración Pública, saliendo del sector sanitario.

Es una pena que no se perciba claramente que las resoluciones extrajudiciales junto al Baremo de daños sanitarios constituiría el primer paso para invertir la situación actualmente existente, de modo que se pueda abrir nuevamente la competencia en el mercado asegurador, poder así frenar los incrementos de primas, unificar el valor de la vida o la salud humana y racionalizar las

indemnizaciones, permitiendo además, calcular las reservas y el coste del seguro reduciendo esa incertidumbre del resultado económico de un ejercicio.

¿Por dónde pasa el futuro del Derecho Sanitario?
La delimitación y autonomía del Derecho Sanitario ha vivido en España un importante proceso de desarrollo y consolidación durante los últimos treinta años, etapa ésta durante la cual ha adquirido los perfiles que hoy tiene y que lo sitúan en una posición central y emblemática dentro del conjunto de regulaciones jurídicas que ofrece el modelo de Estado Social hoy existente entre nosotros, de forma que, en la actualidad, puede afirmarse que el Derecho Sanitario supone una nueva cultura, cultura ésta que ha configurado una de las más nuevas y pujantes ramas del ordenamiento jurídico.

El futuro pasa por su desarrollo que es parejo a los propios avances científicos y tecnológicos que plantean, de forma ya constante, complejas interrogantes jurídicas y éticas compartidas mundialmente como puede ser la inteligencia artificial. Preocupa especialmente los datos personales que diariamente cedemos cada vez que damos a aceptar al usar una app. Los riesgos están allí donde se empleen sistemas de inteligencia artificial. El primero de ellos es cómo se están usando esos datos para crear algoritmos que construyen la inteligencia artificial. Si no firmas los consentimientos, no tienes acceso a los servicios.

Los retos que plantea la aplicación médica sobre los avances en inteligencia artificial conlleva tratar los conflictos jurídicos que supone el uso de estos mecanismos en la toma de decisiones clínicas sobre el diagnóstico y/o el tratamiento.

Temas como la píldora digital, que lleva alojada un sensor, que permite a los médicos tener información, si los pacientes toman sus medicamentos y cuándo lo hacen, supone un avance significativo en el campo creciente de los dispositivos digitales diseñados para monitorear la ingesta de medicamentos y para abordar el problema costoso y permanente que significa que millones de pacientes no tomen los medicamentos tal como se los prescriben.

Pero también estos medicamentos plantean nuevos retos jurídicos como su adecuada información y el consentimiento de los pacientes, que decidan tomar la medicación digital, que tendrán que firmar consentimientos informados que permitan a sus médicos y hasta otras cuatro personas más, incluyendo sus familiares, reciban datos electrónicos que muestren la fecha y la hora en que se ingieren las píldoras.

Una aplicación para smartphone les permitirá retirar el consentimiento al tratamiento bloqueando a los receptores en cualquier momento que cambien de idea. Aunque voluntaria, es probable que la tecnología todavía deba resolver preguntas acerca de la privacidad y sobre si los pacientes podrán sentirse presionados a tomar la medicación en una forma que sus médicos puedan monitorear. En este sentido, temas como quién ha de tomar la decisión, cómo informar adecuadamente al paciente, cómo garantizar su consentimiento, cómo proteger adecuadamente sus datos, son objeto del futuro del Derecho Sanitario.

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

Médicos y Pacientes

VI Congreso de Deontología Médica

Beatriz Domínguez: “Hemos pasado de un donante joven fallecido por accidente a un paciente de edad avanzada que muere por causas naturales”

La directora general de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Beatriz Domínguez, participará en el VI Congreso de Deontología Médica, que se celebra en Badajoz del 4 al 6 de abril, donde analizará la repercusión de la donación en asistolia en el programa nacional de donación y trasplantes. En una entrevista concedida a esta publicación destaca que “el perfil del potencial donante en España ha cambiado radicalmente: hemos pasado de un donante joven fallecido por accidente a un paciente de edad avanzada que muere por causas naturales, especialmente por un accidente cerebrovascular”

Madrid 22/03/2019 medicosypacientes.com / R. M. Platel

Beatriz Domínguez.

Beatriz Domínguez trabajó como nefróloga en el Hospital 12 de Octubre de Madrid durante siete años y desde noviembre de 2006 es miembro del equipo médico de la ONT. En 2017 sustituyó en la dirección general a Rafael Matesanz.

España es líder mundial en trasplantes y su sistema es una de sus banderas. ¿Qué tiene este modelo de gestión para que sea tan exitoso?
Cuando tratamos de justificar el éxito de España en donación y trasplantes hay que hablar en primer lugar de unas bases excelentes, representadas por su legislación, que cumple 40 años y que no ha habido que modificar en este tiempo, lo que pone de manifiesto que es una norma moderna y que ha permitido construir un sistema muy sólido. Otro punto esencial de este éxito es el Sistema Nacional de Salud, que garantiza el acceso universal y equitativo a terapias tan sofisticadas como es el trasplante, sin ningún tipo de discriminación.

Son bases imprescindibles a las que hay que añadir un modelo de gestión y organizativo, muy reconocido a nivel internacional, que responde a la realidad de la donación, que es que hay muy pocas personas que fallezcan en condiciones de ser donantes de órganos. En España se estima que entre un 1% y 2% de las personas que fallecen en un hospital lo hacen en condiciones de ser donantes. Nuestro sistema está perfectamente diseñado para que se identifiquen esas oportunidades de donación, en esas situaciones tan excepcionales que son compatibles.

El modelo se centra en la figura del coordinador hospitalario de trasplantes. Los hospitales que tienen un potencial de donación tienen una unidad de coordinación de trasplantes, liderada por un médico intensivista, lo que significa que son profesionales que realizan su actividad diaria en aquellas unidades donde pueden surgir esas oportunidades de donación.

Por lo tanto, están en una posición privilegiada para identificarlas y educar a sus colegas en el concepto de ofrecer la opción de la donación como parte integral de los cuidados al final de la vida. Estos coordinadores funcionan de acuerdo a protocolos de actuación que se facilitan por parte de la ONT y de la coordinación autonómica de trasplantes, reciben una formación continuada y son evaluados por sus resultados. Contamos con un programa de calidad que identifica dónde fallamos para introducir mejoras. También es importante la educación de la ciudadanía, llevada a cabo a través de una alianza establecida con los medios de comunicación durante años, que nos permite llegar a la población y facilitar información sobre la importancia de la donación y el trasplante.

¿Se necesitan más donaciones? ¿Sigue muriendo gente esperando?
La lista de espera siempre tiene un comportamiento paradójico. La actividad de trasplantes en nuestro país ha aumentado de forma abrumadora a lo largo de los años y eso hace pensar que la lista de espera tendría que disminuir y la que la mortalidad en lista de espera tendría que reducirse, pero no es así. Cuando aumenta la disponibilidad de órganos, suelen flexibilizarse los criterios de inclusión en lista de espera. El resultado es que la lista de espera no disminuye, incluso puede aumentar. De hecho, así está sucediendo, pero también se están incluyendo y están trasplantando pacientes con un perfil muy diferente al de otros años. Ha ido envejeciendo el paciente en lista de espera y se han modificado los criterios de edad para que una persona pueda ser trasplantada. La lista de espera sigue existiendo y siempre va a existir. Desgraciadamente, fallecen entre un 5% y un 10% de los pacientes que esperan por un órgano vital. No debemos bajar la guardia y hay que seguir manteniendo nuestra actividad e incluso incrementarla.

En su participación en el VI Congreso de Deontología Médica abordará la repercusión de la donación en asistolia. ¿Hay margen de mejora en esta práctica?
El perfil del potencial donante en España ha cambiado radicalmente. Afortunadamente ya no es una persona joven fallecida por traumatismo, si no que se trata de un paciente en edad avanzada que fallece por causas naturales, especialmente por un accidente cerebrovascular. Ha habido que pensar otras opciones para aumentar la disponibilidad de órganos para trasplante, más allá de la donación clásica. Muchos pacientes fallecen tras una parada cardiorrespiratoria y es nuestra obligación ofrecer la opción de ser donante de órganos, porque ahora sabemos gracias a los avances técnicos, que estas

circunstancias de fallecimiento también son compatibles con la donación de órganos, lo que denominamos donación en asistolia.

Se trata de un proceso que se activa cuando esa persona no fallece por muerte encefálica, sino por parada, lo que de cara a la donación exige luchar contra el tiempo y el deterioro que sufren los órganos podría suponer que no fueran viables para el trasplante. Trabajamos en la mejora de los protocolos de actuación y en la introducción de nuevos métodos de preservación para trasplantar con éxito no solo riñones, sino otro tipo de órganos más difíciles de trasplantar con este método y eso ya lo estamos consiguiendo.

Hace unos meses se conocía el nacimiento en Brasil del primer bebé del mundo a través de un trasplante de útero de donante fallecida. Desde la ONT destacaron el avance técnico, pero hablaron de "enormes cuestionamientos éticos".
El trasplante de útero técnicamente lo que reporta es que es viable, pero a la hora de llevar a cabo este tipo de trasplante entendemos que es necesario un profundo debate sobre los aspectos éticos relacionados con este procedimiento. Hay que analizar la proporcionalidad y los riesgos que conlleva para el donante, en el que caso de que esté viva, para la receptora y el futuro bebé, en relación a lo que se consigue, que es hacer posible el deseo de maternidad en mujeres que tiene una infertilidad de origen uterino.

En España para que un procedimiento de carácter experimental en el ámbito del trasplante se lleve a cabo se necesita, además de una valoración por parte del Comité de Ética correspondiente del centro donde se va a realizar, se precisa la valoración parte de la comisión de trasplantes del Consejo Interterritorial al que se tiene que presentar un protocolo detallado para recibir la luz verde.

¿El turismo de trasplantes es un problema para la Organización Nacional de Trasplantes?
Hay dos tipos de turismo de trasplantes. Uno se refiere a cuando una persona viaja a otro país para trasplantarse en condiciones compatibles con el tráfico de órganos. Es una situación que en España no se da. Como el sistema responde a las necesidades de los pacientes, no tienen que buscar fuera de nuestro marco legal. Pero también están los viajes de pacientes a otros países que comprometen la capacidad del país al que viajan de responder a las necesidades existentes. Consiste en ir a otro país para acceder a la lista de espera. Desde la ONT no consideramos que sea un problema en España, pero puede generar dificultades importantes. Hay muchos países de nuestro entorno en los que los pacientes no tienen acceso a la lista de espera y en su desesperación tratan de buscar una solución. España tiene un sistema público que garantiza el acceso a las listas de espera, que cuenta con enormes garantías de éxito por la enorme actividad que tiene el país en este ámbito y atraídos por esos resultados existe el riesgo que se acabe convirtiendo en un problema. Aunque a día de hoy no lo sea, debemos permanecer alerta.

El 'Caso Abidal' ha suscitado mucha polémica. ¿Es positivo que se reabra el caso?
Sí. Nosotros estamos personados como acusación particular y recurrimos la decisión de la jueza de no reabrir el caso. Estamos muy satisfechos de que se haya reabierto la investigación. Desgraciadamente, la ONT se enteró de las escuchas telefónicas del 'Caso Abidal' por los medios de comunicación. La ONT y la Generalitat abrimos una investigación en el ámbito de nuestras competencias que se centra en lo que ocurrió dentro del hospital desde el punto de vista del equipo clínico.

En el ámbito de estas actuaciones todo se hizo con arreglo a la legislación y no se detectó ninguna de irregularidad. Evidentemente, fuera del ámbito hospitalario pueden haberse producido actuaciones que no nos compete a nosotros investigar, porque requiere entrar en el terreno judicial. Por eso entendimos que había investigaciones y diligencias que podían ayudar a esclarecer este caso. Es importante que se llegue hasta el final. Por parte de la ONT y el Sistema de Trasplantes la tolerancia es cero ante este tipo de episodios. Ante la más mínima sospecha hay que hacer una investigación en profundidad y actuar en consecuencia.

¿Qué opinión le merece los países que convierten a todos sus ciudadanos en donantes?
En España tenemos una ley que nos convierte a todos en donantes, salvo que hayamos expresado en vida lo contrario. En términos generales, una ley que en un país como el nuestro, en el que todos los ciudadanos tienen acceso al trasplante, se diga que lo normal es donar, es positivo. Hay que implementar esa legislación de una forma sensata y para que de ninguna manera se considere que el Estado fiscaliza los órganos de la ciudadanía. Hay que respetar la visión de las personas y el posicionamiento individual de cada uno y tener en cuenta a la familia, que se encuentra en un proceso de duelo. Estas medidas hay que llevarlas a cabo cuidando mucho la implementación de la norma y la comunicación a la ciudadanía, porque de lo contrario puede generar rechazo y oposición al objetivo que es que haya más donantes.

¿Cómo ha sido para usted reemplazar a una figura como Rafael Matesanz?
Es un enorme honor y una gran responsabilidad. Considerar que puedo ser una persona que suceda a Rafael Matesanz en la dirección de la organización es motivo de orgullo, pero también asumiendo la responsabilidad de estar al frente de un organismo que se considera modélico a nivel nacional e internacional es una prueba de fuego para cualquiera. Trato de mirar al futuro construyendo sobre el pasado. Para mí ha sido mi maestro, sigue siendo mi referencia y trato de trabajar con los mismos principios que me inculcó: mirar hacia la innovación y la mejora continua.

¿Cuál es su reto principal a corto o medio plazo?
A corto plazo tenemos muy bien plasmado qué es lo que queremos hacer en el Plan Estratégico Nacional. Tenemos que trabajar para poder responder a nuestros pacientes en lista de espera y a los objetivos cuantitativos, les sumamos componentes de índole cualitativa, como mejorar nuestros sistemas de información y centrarnos en la mejora de resultados. Hay que trabajar por la sostenibilidad del Sistema de Trasplantes, que está muy sobrecargado y puede romperse y luchar contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes.

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

Médicos y Pacientes

VI Congreso de Deontología Médica

Dr. Julio Mayol: "La actualización ética sobre Redes Sociales debe ser tan rápida y flexible como el cambio tecnológico"

El Dr. Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos y referente en Redes Sociales, participará en el próximo Congreso de Deontología Médica que tendrá lugar en Badajoz los días 4, 5 y 6 de abril, donde abordará los problemas del médico virtual junto a otros expertos. Considera que la actualización del Código Deontológico en los que respecta a las Redes Sociales debe de producirse casi tan rápido como el cambio tecnólogico"

Madrid 25/03/2019 medicosypacientes.com/ Álvaro G. Torres

Dr. Julio Mayol

Los riesgos de identificación, la dificultad para el registro de ciertas actuaciones, la pérdida del análisis intuitivo del lenguaje no verbal, la falta de entrenamiento en la comunicación verbal, la interferencia tecnológica en la construcción de los mensajes, el cuestionamiento de la asimetría de conocimiento (poder) etc…, son sólo algunos de los problemas reales a los que se enfrenta en la actualidad el médico virtual, en opinión del profesor titular de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid, que los analizará con más detalle en esta importante cita para los facultativos de todo el país.

En referencia al aspecto ético y la ordenación deontológica de la práctica clínica de la Medicina Virtual afirma que no debería ser más complicada su regulación, pero pone de manifiesto que "la

desinhibición, una característica intrínseca de la tecnología digital, provoca la represión emocional de la interacción persona a persona, lo que complica el abordaje desde este prisma.

Para el Dr. Mayol hablar de Medicina virtual es hablar de un presente en evolución, una disciplina que está en constante cambio aunque no sea fácil de percibir. Por tanto, aboga por analizar los nuevos retos que la tecnología digital conlleva y no hacerlo de manera segmentada, lo que en su opinión hace imprescindible incluir la perspectiva ética como parte de todo lo que se enseña y aprende en las Facultades de Medicina.

Las Redes Sociales son hoy un tema permanente de debate y análisis para muchos sectores de la sociedad, entre ellos los profesionales de la Medicina. En este sentido el Dr. Mayol, considerado un *influencer* por su actividad y reputación en redes sociales dentro y fuera de nuestro país y claro defensor de la presencia de facultativos en este ámbito, pone en valor la actualización del Código De Deontología Médica que en su nueva edición recogerá un capítulo específico para las Redes Sociales pero alerta sobre la necesidad de realizar un análisis y actualización del código en este ámbito "casi tan rápido y flexible como el cambio tecnológico y cultural en el que vivimos".
No obstante, considera que la regulación ética y deontológica de la Medicina en internet y Redes Sociales no va a conseguir que los facultativos reticentes a perder el miedo se sumen a estas plataformas porque "los miedos son muy profundos, casi irracionales, y se instigan interesadamente, desde diferentes sectores, en personas que no están acostumbradas a las nuevas formas de comunicación y proceso de información". También muestra sus dudas sobre la capacidad de actuación de las Comisiones Deontológicas para llevar a cabo un cumplimiento del código ético en estos asuntos, por eso resalta la importancia de debatir y actualizar de manera frecuente estas cuestiones.

Hablar de Medicina virtual también es abordar la propagación de bulos o *fake news*, un problema muy presente en la actualidad que, en opinión de este experto, no se puede frenar con un mayor conocimiento o difusión de la ética porque "las noticias falsas y los movimientos antivacunas tienen raíces sociales y culturales que tienen poco que ver con la formación y el conocimiento de la ética".
Las pseudoterapias están hoy muy cuestionadas por la comunidad científica, entre otros motivos por su perspectiva ética. Sin embargo, para el Dr. Mayol las pseudoterapias responden a necesidades emocionales humanas que no terminamos de comprender. "Por ello, resulta muy difícil reducir su impacto y eliminarlas. Solemos responder con propuestas sencillas, y normalmente erróneas, a un problema muy complejo. Ni la ética ni la razón servirán a quien no se rige por esos principios" – afirma.

El Dr. Julio Mayol intervendrá enel próximo Congreso de Deontología Médica de Badajoz junto a la Profesora Pilar León Sanz, miembro de la Comisión de Deontología de la Universidad de Navarra; Julio López Ordiales, fiscal de delitos informáticos Audiencia Provincial de Badajoz y Juan Calixto Galán Cáceres, Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Badajoz