

XXVI Congreso Derecho Sanitario

Dr. Romero: “Si todos los sectores implicados reclaman un Baremo de Daños Sanitarios ¿qué y quienes lo impiden?”

El Dr. Romero ha defendido la necesidad de un Baremo de Daños específico para el sector sanitario que cuantifique los efectos adversos en las intervenciones médicas y sanitarias y, considerando que todos los sectores implicados: la Medicina, la Judicatura, Aseguramiento y pacientes vienen demandándolo desde hace más de 15 años, se preguntó “¿qué o quienes lo impiden?”

Así lo expuso en el XXVI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. III Reunión Iberoamericana, organizado por la Asociación de Derechos Sanitario que preside Ricardo de Lorenzo. En concreto, en una mesa en la que se abordó el “Proyecto de Baremo de Daños Sanitarios: volver a empezar. Una necesidad insoslayable” en la que participaron dos magistrados del Tribunal Supremo, Jose Carlos López Martínez y César Tolosa Tribiño; Ángel Luis Guirao García, en representación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y Raquel Murillo Solís, en representación de la Agrupación Mutual Aseguradora (AMA).

El Dr. Romero ha explicado que, en la atención médica, por su alta complejidad, se producen numerosos incidentes conocidos como “efectos adversos”, errores que se cometen por hacer “algo incorrecto” o por “no hacer lo correcto”, pero otros “son consustanciales a los procesos de diagnóstico, a los tratamientos, a las intervenciones de prevención y a las de rehabilitación”.

Para el Dr. Romero, estos efectos adversos de las intervenciones médicas y sanitarias tienen, según las estimaciones disponibles, un impacto muy relevante sobre la salud, la organización de los servicios sanitarios y la economía, por lo que “se trata de un problema prioritario de salud pública mundial” que ha conllevado un aumento de las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente y otras consecuencias como el “auge de la medicina defensiva”.

Ha hecho referencia a las “segundas víctimas”, los profesionales que afrontan consecuencias emocionales como “ansiedad, frustración y sentimientos de culpa, miedo a las consecuencias legales y a la pérdida de reputación”. También a las “terceras víctimas”, organizaciones y centros sanitarios que “pueden sufrir una pérdida de prestigio y de confianza como consecuencia de un incidente relacionado con la seguridad del paciente”.

Ha aludido a los derechos fundamentales de los pacientes introducidos en las últimas décadas, así como a la interpretación del daño sanitario en el paciente perjudicado y dijo que “hemos pasado del uso de la resignación a la cultura de la reclamación y correspondiente compensación”, que se asienta en un “complejo entramado de asuntos como el aseguramiento, valoración, enjuiciamiento e indemnización”, lo cual ha provocado un “controvertido baremo de daños sanitarios, con visiones diferenciadas y azarosa existencia desde 2004, año en el que el Ministerio de Sanidad empezó a plantearse lo”.

Tras hacer un recorrido histórico por los distintos intentos del Ministerio de Sanidad y los sectores implicados de llevarlo a cabo, resaltando la labor llevada a cabo por el Dr. Diego Murillo y el propio Ricardo de Lorenzo, ha hablado de la situación actual en la que, para cuantificar y compensar los daños derivados de una actuación sanitaria, el baremo es el que se sigue para los daños generados por accidentes de tráfico, algo que se considera totalmente diferente.

Ha asegurado que el baremo complementario a la Ley sobre indemnizaciones por accidente de circulación es un asunto de inquietud para el CCGOM, trabajo para el Consejo Asesor de Sanidad y un “objeto de deseo” para los operadores del Derecho en estas materias.

En su opinión, este Baremo supondría una regulación de la cuantía de las primas pagadas a las aseguradoras, una reducción del número de procedimientos judiciales y mayor número de acuerdos extrajudiciales y de mediación, así como una reducción de peticiones de “indemnizaciones desproporcionadas”.

Ha hecho una relación de las consecuencias derivadas de la no existencia de un Baremo de Daños Sanitarios, entre ellas, seguir desconociendo con la profundidad precisa la epidemiología de los errores y procesos adversos sanitarios; el refuerzo de la “cultura de la culpa, miedo, frustración y desconfianza de los médicos que se ven obligados a actuar protegiéndose en evitación de procesos adversos” y el fomento de una “costosa e indeseable medicina defensiva con los riesgos consiguientes para los pacientes”.

En resumen, ha asegurado que esta falta de Baremo “perjudica la seguridad de los pacientes, de los ciudadanos y la del propio SNS, incrementando innecesariamente sus costes, además de hacerse cargo con sus presupuestos de imprevisibles indemnizaciones en perjuicio de la sostenibilidad del gasto asistencial”.

Ha hecho referencia al borrador de “Anteproyecto de Ley Reguladora del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las personas con ocasión de la Actividad Sanitaria” que el Comité de Expertos en Baremación de Daños Sanitarios entregó al Ministerio de Sanidad en marzo del pasado año, un Comité en el que la Organización Médica Colegial (OMC) estuvo representada por la Dra. María Castellano y Ricardo de Lorenzo, asesor jurídico de la corporación.

Y, tras señalar la disposición del Ministerio de Sanidad que recientemente ha solicitado la participación de todas las comunidades autónomas en la elaboración de este Baremo y ha sugerido la creación de un Comité institucional para articularlo, ha expresado su confianza en que este nuevo intento para desarrollarlo no “complique y aplace de nuevo” este asunto.

“Nosotros -dijo- seguiremos predicando” y ha finalizado su intervención como empezó, preguntándose que “si está todo dicho, todo escrito; si hay consenso, incluido el político, ¿qué? y ¿quiénes impiden que haya un Baremo de Daños Sanitarios?”

Madrid, 17 de octubre de 2019