



**Juan Siso, prestigioso especialista en Derecho Sanitario:**



**"En Salud, el objetivo es que el ciudadano tenga el mayor bienestar posible"**

**\* "En Derecho Sanitario es imprescindible la colaboración entre médicos y juristas"**

Santa Cruz de Tenerife. **Paco Pérez.**

Hoy entrevistamos a Juan Siso Martín, un conocido y prestigioso especialista español en Derecho Sanitario, doctor en Derecho Público, profesor honorífico de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y director académico de ISDE (Instituto Superior de Derecho y Economía), vinculado al Consejo Asesor de la Fundación Juana Reyes, que preside la jurista isleña Isabel Aguilar, interesada como tal en conocer la opinión del doctor Siso sobre diversos aspectos relacionados con la sanidad y la salud, como parte de la conmemoración del primer año de existencia de la citada fundación, creada a finales de 2018, como vehículo de información, asesoramiento y ayuda a pacientes con trastornos en salud mental.

En declaraciones a **Tagoror**, Juan Siso habló extensamente de algunos aspectos de su especialidad y destacó que "ahora, en Salud, lo primordial es que el ciudadano tenga la mayor autonomía y el mayor bienestar posibles".

Resumimos a continuación la conversación que mantuvimos recientemente con él sobre asuntos concernientes a la Sanidad, la Salud Mental, el Derecho Sanitario y otros temas que conoce como pocos en nuestro país.

## **UNA DISCIPLINA NUEVA**

**¿Qué es el Derecho Sanitario y Sociosanitario? ¿Considera que es una disciplina jurídica poco conocida y valorada por la sociedad en general?**

Podemos considerar el Derecho Sanitario como aquella disciplina que atiende la regulación del estatuto jurídico de los usuarios y pacientes en las actividades de protección de su salud, en íntima conexión con la Bioética y los derechos y deberes de los profesionales y prestadores de la asistencia, hacia aquellos, en dicho medio. Atiende, además, los aspectos organizacionales de los prestadores de la atención sanitaria o los contenidos de sus carteras de servicios a los ciudadanos en las mencionadas situaciones.

Estamos, en realidad, ante un asunto más fácil de enunciar que de definir. Se trata de una disciplina nueva, emergente, al igual que otras surgidas en las últimas décadas; Derecho urbanístico, Derecho informático, Derecho medio ambiental etc.

Algunas de esas disciplinas han surgido en el seno de las materias clásicas del Derecho: Derecho hipotecario (en el Derecho civil) o Derecho bancario (en el Derecho mercantil) por ejemplo. Otras han emergido de forma transversal, tomando contenidos de varias de las disciplinas clásicas. Es el caso del Derecho Sanitario, que toma contenidos del Derecho civil, del penal, del administrativo o del laboral, por ejemplo.

Añade un punto más de complejidad al intento de definición de esta disciplina el hecho de la concurrencia, en las relaciones que rige, de una pluralidad

heterogénea de sujetos: Usuarios y pacientes, por un lado, los profesionales de la práctica clínica, por otro y un tercer elemento referido al escenario en el que se desarrolla esta relación: el medio sanitario (Administración sanitaria o entidades y centros privados de esta naturaleza).

El Derecho Sociosanitario va referido al espacio del Derecho Sanitario en lo que respecta a personas objeto de especial atención social, por dependencia, mayor edad o procesos asociados a especial sensibilidad. Confluyen en estos sujetos además de los aspectos clínicos los sociales, lo cual configura su situación con especial dificultad, para ellos mismos y para los sistemas sociales de protección.

### **FORMACIÓN JURÍDICA IMPRESCINDIBLE**

**¿Cómo se percibe la Gestión Sanitaria desde el punto de vista de un experto en Derecho Sanitario? ¿Cree que les hace falta a nuestros gestores mayor formación jurídica?**

La formación jurídica es un equipaje imprescindible para cualquiera que ejerza funciones de responsabilidad en el medio sanitario asistencial. Quienes llevan a cabo cometidos clínicos y quienes los asumen desde dimensiones organizacionales, estratégicas o de calidad en la gestión.

Conocer y aplicar unas líneas, al menos esenciales, de formación ético jurídica en la práctica asistencial es una base insoslayable de seguridad jurídica para todos los intervinientes en este escenario. No podemos olvidar que, si la Medicina es un arte y ciencia de primera magnitud en cualquier sociedad, el Derecho es la imprescindible herramienta de sustento de la convivencia. En el terreno que estamos ahora transitando se trata del ejercicio de la práctica clínica a la luz del Derecho.

El artículo 43 de nuestra Norma Fundamental reconoce el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud y la consiguiente obligación de los poderes públicos, en ejecución de dicho mandato, de llevar a cabo dos tipos de medidas: de abstención de actividades lesivas a los ciudadanos, por una parte,

y desarrollar actuaciones positivas, por otra, dirigidas a hacer efectivo el referido derecho de aquellos. Esta última obligación, en el concreto marco de la Medicina pública, es un campo lleno de exigencias jurídicas en lo prestacional y también, como no, en lo conductual respecto de gestores y profesionales.

La aportación más importante del Derecho Sanitario, en su interpretación actual, consiste en la consideración del individuo como sujeto central, en el sentido de persona autónoma y frontera de las decisiones de los demás ciudadanos e incluso del propio Estado. A éste último le están marcados límites en su actuación hacia los ciudadanos en el ámbito sanitario, en su normativa específica. Se contienen en esta nueva disciplina el tratamiento en el medio sanitario, de los derechos a la vida, la salud, la libertad, la intimidad, la confidencialidad, la autonomía... Toda esta temática, de indudable naturaleza y alcance constitucional, exige una continua interpretación y estudio del alcance e interrelación de nuestra Norma Fundamental con la normativa de esta nueva disciplina. Ello augura un futuro, no exento de dificultad, pero apasionante a esta nueva disciplina jurídica a cuyo análisis y estudio nos hemos entregado algunos profesionales.

## **EL DERECHO SANITARIO: COLABORACIÓN ENTRE JURISTAS Y MÉDICOS**

**¿Ven “con buenos ojos” los médicos en España que otros profesionales ajenos a su ámbito regulen materia propia de la disciplina médica profesional?**

En la disciplina médica profesional, la práctica clínica en definitiva, hay dos grupos de componentes que la integran. El científico técnico y el jurídico. El primero corresponde, evidentemente, a los profesionales de la Medicina, pero el segundo atañe a los juristas. Hay, no obstante, una interrelación entre ambos. Una necesaria permeabilidad imprescindible. Un profesional de la Medicina necesita conocer y aplicar unos rudimentos, al menos, de soporte jurídico en su actuación y un jurista no puede valorar la práctica clínica sin unos

conocimientos mínimos de los aspectos clínicos y organizacionales de esa práctica.

Los profesionales de la Medicina, como cualquier profesional en cualquier disciplina, necesitan de seguridad en su actuación y situar, de antemano, los pasos a dar a continuación. Ejemplo de ello son, en el espacio que ahora transitamos, los protocolos y las guías de práctica clínica.

Los profesionales de la Medicina no sienten incomodidad, precisamente, por la colaboración que prestamos los juristas, pues nuestro trabajo coordinado en ambas esferas redundaría en una doble seguridad: para los pacientes y para los propios profesionales. Sólo es necesario, como soporte, de esta colaboración el imprescindible respeto mutuo.

Debo decir, no obstante, que el Derecho y la Medicina son como dos círculos separados, pero que desde hace unas décadas han ido aproximándose y ahora tienen una zona común, de superposición, que es, precisamente, el terreno del Derecho sanitario.

## **HABLEMOS DE SALUD MENTAL**

### ***¿Cómo se puede aunar desde el prisma jurídico lo sanitario a lo social?***

El progresivo envejecimiento de la población y el cambio en el patrón de las enfermedades, con un incremento de las situaciones de cronicidad y pluripatología asociadas en muchos casos a situaciones de dependencia, está teniendo un gran impacto sobre el conjunto del Estado del Bienestar, y por consiguiente también sobre la organización de los servicios sanitarios y sociales, tanto en España como en la mayoría de países occidentales. Asimismo, influyen de forma determinante en este sentido otros fenómenos sociales como los cambios en la estructura y organización de las familias, la situación de la mujer y su progresiva incorporación en el mundo del trabajo, y la organización social del cuidado.

Hay que tener en cuenta los avances sociales y normativos en los últimos años, como son por ejemplo el reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia y/o discapacidad, que se ha plasmado en documentos como la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, o la propia Ley de Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD). Todos estos cambios han permitido avanzar en el ámbito social y sanitario en muchos aspectos, y si bien se identifican varios retos, también representan un abanico de oportunidades. Las personas deben ser atendidas utilizando los recursos humanos y materiales más adecuados a sus necesidades sanitarias y sociales en cada momento.

El Sistema Sanitario está orientado a la atención de enfermedades agudas mediante una asistencia episódica de los procesos con finalidad curativa valorando menos de lo debido los aspectos preventivos y los cuidados y la responsabilidad de las personas sobre los mismos. Debe existir una corresponsabilidad entre la persona, que debe ser conocedora y consciente de la necesidad de cuidarse, y el sistema, que debe garantizar políticas de detección temprana de problemas (independientemente de su índole, ya sea sanitaria o social). Hay una discordancia en este planteamiento de asistencia entre las necesidades de las personas con limitaciones en su actividad y problemas de cronicidad y la atención que reciben, mostrándose esta discordancia de forma preocupante en los casos de pacientes portadores de pluripatologías, con morbilidad o que se encuentren por diversas causas en situaciones de especial vulnerabilidad, como los enfermos mentales. Una clave a considerar debe ser que las acciones preventivas comienzan con el fomento del autocuidado de las personas a lo largo de los años de vida y no sólo en la etapa de la senectud.

## **EQUIPOS INTERDISCIPLINARES AL CUIDADO DE ENFERMOS**

No podemos olvidar que, en nuestro país, afirma Juan Siso, la atención a procesos crónicos supone el 80 % de las consultas de Atención Primaria y el

60 % de los ingresos hospitalarios; de hecho, la mitad de las camas en estos centros las ocupan personas mayores de 65 años, cuando su representación numérica porcentual es varias veces inferior. . Se necesita un cambio de orientación de los servicios en un abordaje integral sanitario y social de los cuidados a las personas, a través de equipos interdisciplinarios procedentes de ambos ámbitos. La relación entre ambos sectores hace necesario realizar acciones que visibilicen, en el ámbito sanitario, las atenciones y servicios vinculados a la salud que se llevan a cabo desde el ámbito de lo social. Es preciso reconocer la coexistencia y necesidad de los recursos en pos de una garantía de calidad en la atención que se trata de prestar. No hay que olvidar, por otra parte, una formación bidireccional de los profesionales del sector social y sanitario sobre los recursos y tipo de actividad existente en cada ámbito. Existe desconocimiento mutuo que genera duplicidad, crítica y falta de contestación que revierten negativamente en la percepción del usuario final sobre la atención recibida (el desconocimiento genera percepción negativa en el ciudadano sobre los sistemas existentes).

## **INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL**

***¿Considera como experto en Derecho Sanitario que debería existir una regulación básica para la integración (por fases) de la Salud Mental a fin de aunar el área social con la sanitaria?***

La salud mental ha venido siendo, lamentablemente, un aspecto considerado como menor en la atención y cuidado de las personas. No es ajeno a ello el hecho de que los descubrimientos y técnicas impactantes de la Medicina se sitúan en otros sectores clínicos. Lo científico técnico ha deslumbrado siempre en el panorama social. El enfermo mental, por otra parte, ha estado siempre estigmatizado y hasta oculto, familiar e institucionalmente. Uno de los novedosos caminos ha venido siendo, precisamente, el integrar estos enfermos en el sistema sanitario en particular y en la sociedad en general. Los ámbitos sanitario y social para este tipo de pacientes se confunden muchas veces en

determinados sectores como son los del deterioro cognitivo asociado a enfermedades degenerativas.

Más de la mitad de los españoles de entre 50 y 80 años están especialmente preocupados por su estado de salud, y de ellos, hasta un 68 por ciento teme la pérdida de autonomía y el riesgo de necesitar cuidados constantes, siendo ambos aspectos más temidos que la pérdida de memoria, según reflejó una encuesta elaborada por Nielsen y Sanofi Pasteur MSD entre más de 1.000 ciudadanos del citado rango de edad.

Estos datos refrendan la necesidad de adoptar políticas que fomenten la promoción de la autonomía personal, el eje ‘olvidado’ de la ‘Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias de España’. En este sentido, hay que destacar las iniciativas para fomentar entre los mayores el llamado ‘envejecimiento activo’, que han recibido un empujón con el trabajo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales para adaptar a la realidad española de un documento de propuestas de la Comisión Europea para orientar las políticas dirigidas a las personas mayores.



El buen estado de salud se asocia a una buena calidad de vida, para lo que también es necesario tener un buen estado de salud mental y vivir con plena autonomía e independencia.

## **EDUCACIÓN SANITARIA**

***La Ley General de Salud Pública tiene como fines la promoción de la Educación Sanitaria ¿No cree que ha tenido poco recorrido en este aspecto? Si considera que aquí ha fallado alguien ¿ha fallado el legislador o una sociedad poco demandante en este aspecto?***



La educación sanitaria a la población general se puede ofrecer, fomentar, pero no imponer. Es el fruto de una evolución social. Acaba ocupando su espacio en el conocimiento y la conducta de las personas y, como no, en la normativa, La Fundación Economía y Salud publicó un magnífico documento titulado “100 perspectivas para mejorar el futuro del sector salud” en el que se recogían interesantes aportaciones.

Partiendo del nuevo concepto de salud, en el que el objetivo es el de conseguir para cada ciudadano la mayor autonomía y bienestar posibles, y entendiendo que éstos dos valores están sujetos a condicionantes personales, y basados en la percepción individual de la propia salud, puede comprenderse la importancia que tienen los ciudadanos en la planificación y la gestión de la sanidad del futuro.

También es relevante el hecho de que estemos viviendo un cambio en la participación de las personas en la toma de sus propias decisiones en términos de salud y dependencia. La autonomía de las personas en la planificación de los cuidados es cada vez mayor y asistimos a un nuevo escenario en el que las intervenciones ocurren, en general, en la forma en la que los pacientes acuerdan con los profesionales sanitarios, o al menos en la forma aceptada por los pacientes entre las propuestas por los profesionales.

En este contexto, la información a los ciudadanos parece un elemento esencial previo a que éstos decidan individualmente como quieren gestionar su propia salud. Sin embargo, conocemos que todavía queda un largo camino por recorrer para que los pacientes dispongan de los datos necesarios para gestionar bien sus problemas de salud. Pese a los esfuerzos realizados por cohesionar el sistema de salud, la variabilidad en la provisión sanitaria en España sigue siendo grande. Dado que las intervenciones sanitarias son diferentes en los distintos territorios, parece obvio que los ciudadanos han de acceder a la información necesaria sobre dichas diferencias, de forma que puedan optar por las que entiendan ellos como más apropiadas para resolver su problema actual de salud.

La normativa sanitaria se ocupa en gran medida de aspectos organizacionales, como ya ocurrió con la Ley General de Sanidad de 1986, si bien debo destacar que la corriente actual se ocupa de regular, sin descuidar el mencionado aspecto organizacional, contenidos de derechos de los usuarios y pacientes en espacios jurídicos de primera relevancia, como derechos objeto de protección constitucional; intimidad, confidencialidad o autonomía, todo ello desde el punto de vista de la dignidad de la persona. Es notorio el hecho de la implantación y desarrollo que han adquirido estas temáticas en el espacio regulador del estado autonómico. Supone la evidencia de la importancia que se le reconoce a estas cuestiones.

## **EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL**

***En Colegios e Institutos se impulsa la Educación Física ¿Qué propondría como experto en materia legislativa en Educación en Salud Mental en Educación Primaria y Secundaria?***

Mi respuesta a esta pregunta ha de ser concisa. Dejando aparte la obviedad de la inclusión de la Educación Física como asignatura en los programas docentes, propondría la sensibilización y aportación de conocimiento en cuidados de la salud personal. Me parecería oportuno, también, fomentar el interés sobre cualquier campo de colectivos sensibles, enfermos mentales incluidos, naturalmente.

**[pacopego@hotmail.com](mailto:pacopego@hotmail.com)**