



Código sanitario español

Spanish Health Code

Prof. Dr. Vicente Moya Pueyo

Dra. Ana Patricia Moya Rueda

Resumen

El disponer de un texto legal en materia sanitaria, que incluyera en buena medida el actual derecho positivo español del sector, de una manera ordenada y sistematizada, es decir, **un verdadero código, no una recopilación más**, supondría dar un paso trascendental para nuestra sanidad

Un cuerpo legal que incluya nuestro derecho sanitario positivo, en todos sus campos, ordenado y sistematizado y con la consiguiente actualización, que depure las contradicciones, que mantenga el mismo significado para cualquier término a lo largo de toda su extensión y que esté redactado en un lenguaje llano, con suficiente claridad y concisión.

Palabras clave

Código Sanitario Español, derecho positivo, proliferación legislativa.

Summary

The availability of a legal text in the System which include considerably the present positive law of the sector, in an organized and a systematic way, that is, a real code, and not a mere compilation, would suppose a transcendental step for our health system. This legal body which includes our positive health law, in all areas, orderly and systemized, and with the updating, which eliminates contradictions, would maintain the same meaning for any term in any extension and would be written in plain language clearly and concisely.

Key Words

Spanish Health Code. Positive law, legislative proliferation.



La reciente publicación del «**Código de las Profesiones Sanitarias**» (1) con ocasión del XII Congreso Español de Derecho Sanitario, que tiene una extensión de cerca de 1.500 páginas a doble columna y que incluye varios centenares de disposiciones legales sobre la materia, todas ellas vigentes, nos hace reflexionar sobre el estado de nuestra legislación sanitaria y particularmente sobre las dimensiones que alcanza actualmente.

Un cálculo sencillo nos lo da el hecho de que recoge de una forma bastante completa solo **la legislación sobre las profesiones sanitarias en la España actual** y alcanza la extensión antes referida, si partimos de la realidad de que ésta no sobrepasa el diez por ciento del derecho positivo del sector sanitario, una simple multiplicación nos arroja el resultado de que pasaríamos de 15.000 páginas para incluir el referido sector en el momento presente.

A lo precedente se une el hecho del escaso tiempo en que permanecen en vigor no pocas de las disposiciones referidas y la vertiginosa aparición de otras nuevas, lo que se traduce en la publicación constante de nuevas recopilaciones (2) que incluyen aquellos textos legales que sus autores consideran de mayor aplicación, que son bastante incompletas y que, con frecuencia, no dan cabida a la norma que buscamos en nuestra actividad cotidiana.

A lo precedente debe añadirse la observación de Vega Vega, Villalain Blanco y Martí Lloret (3) al afirmar estos profesores en que hubo un periodo en años pasados, durante el cual, estadísticamente, cada cuarto de hora aparecía una norma legal que afectaba, directa o indirectamente, a los sanitarios. Todo lo cual nos hace pensar que estamos ante una nueva situación que crea problemas numerosos que dañan la asistencia sanitaria y que nosotros, los médicos legistas, somos los primeros llamados a estudiar esta situación.

Todo lo precedente nos hace pensar que el disponer de un texto legal en materia sanitaria, que incluyera en buena medida el actual derecho positivo español del sector, de una manera ordenada y sistematizada, es decir, **un verdadero código, no una recopilación más**, supondría dar un paso trascendental para nuestra sanidad por múltiples razones, siendo acaso las de mayor relieve las siguientes:

1º. Dispondríamos de una obra fruto de un esfuerzo considerable, con lo que se conseguiría una mayor estabilidad legislativa, situación diametralmente opuesta a la actual que se caracteriza por la aparición de una abundantísima legislación sanitaria, vertiginosamente cambiante, desde los puntos de vista temporal y territorial, promovida desde distintos órganos gubernamentales o sectores sociales y, en no pocos casos, oportunista e incoherente.

2º. Representaría un cuerpo legal de acuerdo con el contenido de los textos existentes, ya aceptados, con las convenientes actualizaciones, lo que eliminaría no pocos inconvenientes para facilitar una aceptación generalizada.

3º. Supondría una condensación de ideas con una gran fuerza de expansión y difusión social, lo que equivaldría a disponer de un potente motor de educación sanitaria de toda la población.

4º. Permitiría alcanzar una mayor seguridad jurídica, incrementada con la constante discusión de las diferentes expresiones y términos del texto, que se mantendrían a lo



largo del tiempo en buena medida.

5º. Facilitaría el conocimiento y difusión de los contenidos de nuestro ordenamiento sanitario, evitándose las situaciones presentes de la existencia de normas que, aún vigentes, apenas se aplican dada su vetustez y más si tenemos en cuenta la multiplicación de fórmulas derogatorias manejadas en el campo de la legislación sanitaria, cambiantes, además, a lo largo del tiempo.

6º. Contribuiría a disminuir el número de temas sanitarios en situación de vacío legislativo, incluso algunos de interés general.

7º. Se frenaría la proliferación legislativa en el sector y disminuiría la enorme extensión actual de la misma, al evitar repeticiones, y al contribuir al mejor conocimiento de nuestro ordenamiento sanitario básico.

8º. Facilitaría considerablemente el trabajo de juristas, profesionales sanitarios y de los estudiosos de estos temas con la repercusión consiguiente en la asistencia sanitaria al disponer los profesionales de una directriz clara y precisa que guíase la realización de algunas de sus actuaciones.

9º. Tendría una enorme repercusión cultural al analizarse y difundirse mejor sus contenidos, de tanto interés en extensos campos sociales.

Siendo tan amplio y tan importante el balance positivo que representaría el disponer del referido cuerpo legal, enseguida se plantean las siguientes preguntas:

- ¿Qué clase de texto legal queremos?
- ¿Por qué no disponemos aún de este código?
O lo que es lo mismo:
- ¿Qué dificultades se oponen a ello?

La forma de conseguir el balance positivo antes señalado no es otra que disponer de un código sanitario en el sentido estricto del término. Es decir, un cuerpo legal que incluya nuestro derecho sanitario positivo, en todos sus campos, ordenado y sistematizado y con la consiguiente actualización, que depure las contradicciones, que mantenga el mismo significado para cualquier término a lo largo de toda su extensión y que esté redactado en un lenguaje llano, con suficiente claridad y concisión.

La tarea, por supuesto, no es fácil y ante ello continuamos con una amplia legislación dispersa, que para facilitar su conocimiento, búsqueda y aplicación se continúa con el empleo del recurso de las **recopilaciones**, que si bien es cierto contribuyen a mejorar la situación pecan, en líneas generales, de seleccionar las normas de forma parcial, ocupándose con poca extensión de determinados temas y que, además, enseguida envejecen ante la febril proliferación legislativa. Para dar respuesta a estos problemas se han editado en los últimos tiempos un elevado número de estas recopilaciones y se ha incrementado el número de páginas de las mismas que, en algún caso, pasa de las 4.000.



A lo precedente debe añadirse que muchas de estas recopilaciones siguen una ordenación de acuerdo con los grandes capítulos del derecho, lo que dificulta su utilización por parte del personal sanitario, más de 400.000 en los momentos presentes y que constituyen el grupo profesional más afectado por el problema que nos ocupa.

No obstante, en tanto no se disponga del código sanitario, el manejo de las recopilaciones es imprescindible y, en particular, en aquellos casos que siguen una ordenación por temas sanitarios, pero ello no puede ser justificante para renunciar a nuestro empeño de conseguir el tan citado código y nada mejor para ello que conocer cuáles son las razones que se oponen para alcanzar dicha meta.

Las razones de por qué hemos llegado al siglo XXI sin código sanitario son múltiples. Se encuentran, en primer lugar, en la idea predominante durante mucho tiempo de que las cuestiones asistenciales sanitarias debían considerarse meramente privadas y que, en particular, los temas de asistencia sanitaria debían dejarse al libre entendimiento entre médico y paciente y, por tanto, el Estado no debía inmiscuirse, no legislar.

A lo precedente debe añadirse la gran dificultad del problema derivada enorme extensión del tema, y en particular las múltiples fuentes del derecho sanitario, que actualmente proviene:

- De las organizaciones internacionales, la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, que bien en sus textos constitucionales o a través de normas específicas han abordado numerosos temas, posicionándose a veces, marcando directrices en otras e incluso elaborando textos detallados y recomendaciones de verdadero interés y que forzosamente habrían de recogerse en el Código Sanitario que propugnamos.
- De la Unión Europea que, en su **proyecto de constitución**, aprobado por España mediante referéndum del mes de marzo del pasado año, incluye un elevado número de normas de carácter sanitario que, en muchos campos, habrán de desarrollarse. Además es previsible que, con modificaciones o sin ellas, dicha constitución se apruebe alguna vez, sobre todo si tenemos en cuenta que ya ha sido ratificada por quince países.
- Del Estado, que mantiene en cierta medida competencias de iniciativa legislativa y de coordinación, fruto de lo cual han sido cuatro importantes leyes promulgadas en los últimos años sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la de cohesión y calidad del sistema de salud, el estatuto marco de los servicios de salud y la de profesiones sanitarias.
- De las Comunidades Autónomas que tiene asumidas las funciones de asistencia sanitaria prácticamente en su integridad e incluso competencias legislativas y de ordenación, aún con determinadas limitaciones, siendo ello fuente de conflictos y de una ingente producción legislativa sanitaria que es origen de diferencias notables de carácter territorial.
- De la organización corporativa o colegial con capacidad para ordenar el ejercicio de las veintitrés profesiones sanitarias existentes y particularmente en sus aspectos deontológico.



Consecuencia de promoverse la legislación sanitaria desde tantas fuentes es la ya apretada proliferación legislativa, a veces mediante normas diametralmente opuestas, lo que representa una dificultad adicional difícilmente superable. Ello está en claro contraste con lo que acaecía hasta hace no mucho tiempo en que era tan reducido el número de normas legales de carácter sanitario que permitió a Antonio De Lorenzo la redacción de un censo de todas las existentes hasta el final de los años cincuenta (4).

Otro elemento que se opone a nuestra pretensión es la enorme incidencia económica de la asistencia sanitaria, que ya rebasa en nuestro caso con el 7% del producto interior bruto cada año y que, por tanto, cualquier modificación puede producir una desviación del gasto público inasumible por la sociedad, necesitándose, por tanto, estudios detenidos de los textos legales desde la vertiente económica para su aprobación y es fuente de posición y repara por parte de sectores económicos. Igualmente habría de considerarse el elevado número de áreas de la administración interesadas en el tema, como el área educativa en temas de formación del personal, el área exterior en temas de sanidad relacionados con la misma, el área de trabajo y seguridad social en materias de prevención de riesgos laborales y de asistencia a los trabajadores y lo mismo podríamos decir en campos como medio ambiente, agricultura, ganadería, etcétera.

Además existen otros factores que dificultan el alcanzar la meta trazada, como serían el disponer de tiempo suficiente para analizar los problemas ante las dimensiones de los mismos, el que ya apenas se promulguen nuevos códigos, dado que quedan muy lejanos en el tiempo los cinco códigos napoleónicos que, por mimetismo, nos recordaban la conveniencia de disponer de los mismo entre nosotros y que, ha influido en la desaparición de algún otro que vio la luz en su día en España como fue el código de trabajo que ha sido reemplazado por la enorme proliferación legislativa del sector (5).

Por último, se suma a las fuerzas que se oponen la idea sostenida por algunos de que el derecho sanitario no existe, lo que justifican con diversas argumentaciones y, por tanto, en coherencia con su idea se oponen a la codificación de un campo del derecho, que para ellos es inexistente dado que creen que forma parte del derecho administrativo, del laboral y de seguridad social, del penal y del civil.

Si tenemos en cuenta todo lo precedente, de una parte los aspectos positivos, de otra las dificultades, surge la siguiente pregunta

¿Qué hacer?

¿Podemos seguir así indefinidamente?. Si se pretende no emprender actividades con la finalidad de poner remedio al problema planteado, los resultados serán claros: multiplicamos el número de disposiciones legales promovidas no sólo desde los órganos rectores sanitarios sino desde otros medios, a todos los niveles, fomentando las situaciones de incoherencia, contradicciones y ordenamientos diferenciados para una misma cuestión y todo ello, además, multiplicado por 17 que es el número de parlamentos regionales, es decir, vamos a una situación caótica a la que nos aproximamos cada día, luego algo habrá de hacerse para poner remedio.

Ahora bien, el objetivo deseable, conseguir la promulgación de un código en el sentido estricto del mismo, parece difícilmente alcanzable, en un periodo corto o medio, ya hemos visto las numerosas dificultades que aparecen, algunas difícilmente salvables por el momento, lo que nos obliga a caminar por la vía de las realidades y caminar hacia el código posible, que separe de su contenido los problemas actualmente insuperables.



Acaso el método más sencillo consista en tratar de ordenar y sistematizar los contenidos de las normas vigentes que revisen el carácter de ley desde el punto de vista formal y, en una segunda fase, se podrían incluir algunos reglamentos que pasarían a formar parte del cuerpo legal y, en todo caso, se iría a la derogación inequívoca de los contenidos incorporados.

Posiblemente el momento de iniciar estas tareas sea el presente, caracterizado por haberse promulgado en los últimos tiempos un número significativo de leyes de contenido sanitario sin apenas oposición social que podrían constituir la parte nuclear del código, dado que el contenido de las mismas ha sido muy aceptado.

Todo lo precedente debería ir acompañado de la creación de un órgano, de carácter permanente (6), que asumiera como meta alcanzar el objetivo de disponer del primer código de derecho sanitario español. De ningún modo puede sustituirse dicho órgano permanente y con recursos suficientes por un seminario, unas jornadas, unas sesiones de trabajo, dado que el órgano redactor en sus distintas fases ha de conectar con las instituciones y grupos y personas interesadas para recibir sus ideas e incluirlas cuando proceda.

Nosotros queremos, desde las páginas de esta Revista de Medicina Legal, invitar a los profesionales sanitarios, a los juristas estudiosos de estos campos del saber, al igual que a economistas y expertos en gestión y organización sanitaria a contribuir en esta tarea verdaderamente apasionante y pragmática, como ya se hizo en otro momento en Alemania, Francia, Bélgica e Italia.

Bibliografía

1. SÁNCHEZ FIERRO, J.; MONTOYA MELGAR, A.; ORTEGA SIMÓN, J.; YAGÜE SÁNCHEZ, J.R.; ORTEGA SIMÓN, A.; DE LORENZO Y MONTERO, R.: Regulación de las Profesiones Sanitarias. Código Sanitario. Recopilación legislativa del Derecho Sanitario Español. Profesiones Sanitarias. Editorial ERGÓN. Majadahonda (Madrid). 2005.
2. CRIADO DEL RÍO, M.T.: Manual de Normativa Médica y Sanitaria (coordinadora Serrat Moré). Colex. Madrid 1999.
3. VEGA VEGA, C.; VILLALÁIN BLANCO, J.D. Y MARTÍ LLORET, J.B.: Guía Práctica para Uso de Documentos Médico Legales. Universidad Miguel Hernández. Elche 2004.
4. DE LORENZO, A.: Listado de Disposiciones Legales de Contenido Sanitario. Consejo General de Colegios de Médicos. Boletín Informativo. Madrid 1959.
5. Código de Trabajo. Ed. Reus. Madrid 1927.
6. Seminario Conjunto sobre Información y Documentación Clínica. Consejo General del Poder Judicial y Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 22-23 septiembre 1997.