

DEL 23 AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2015

En 2016 se prevé una subida de indemnizaciones por negligencia

Expertos consideran que la aplicación del nuevo baremo de tráfico, a partir de enero, hará que suban las compensaciones por lesiones muy graves

MADRID
DIEGO CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

Durante el próximo año se prevé un incremento de las cuantías de las indemnizaciones por negligencia médica con motivo de la entrada en vigor del nuevo baremo de tráfico a partir del día 1 de enero. Esta es una de las conclusiones a las que llegaron varios expertos que participaron en una jornada sobre *La responsabilidad civil sanitaria: antiguos y nuevos problemas*, organizada por Muñoz Arribas Abogados y la editorial Inese, y celebrada la semana pasada en Madrid.

José Antonio Muñoz Villarreal, socio director de Muñoz Arribas Abogados, participó en la mesa redonda titulada *El impacto del nuevo baremo en los siniestros de responsabilidad sanitaria ¿Estamos preparados?*, y explicó que "la reforma del baremo de accidentes de tráfico va a suponer un cambio muy sustancial tan-

to en las indemnizaciones que fijen los tribunales como en los acuerdos extrajudiciales por mala praxis sanitaria".

Ignacio Megía Salvador, director de siniestros y asesoría jurídica de WR Berkley, suscribió esta opinión y añadió que "el problema en cuanto a las cuantías está en el ámbito médico porque aquí hablamos de lesiones graves, muy graves, invalidez y fallecimientos y muy pocas veces de lesiones leves, que son las que afectan más en número a los accidentes de tráfico".

Y es que el nuevo baremo, que se aplica de forma orientativa en el sector sanitario, "suprime algunas secuelas leves y subjetivas como, por ejemplo, la cervicalgia, y en cambio reconoce otras y eleva la cuantía de las lesiones más importantes que son objeto de reclamaciones sanitarias", subrayó Muñoz Villarreal.

Para Megía Salvador, el baremo de tráfico "plantea

algunas incertidumbres en cuanto a su aplicación en el mundo sanitario donde el sector asegurador va a tener dificultades para el adecuado aseguramiento de médicos y servicios de salud. Por ejemplo, sigue sin resolverse el problema de cómo valorar la pérdida de oportunidad".

Este experto expresó su "temor" a que el baremo de tráfico se aplique "con efectos retroactivos a actos médicos realizados con anterioridad a su entrada en vigor". Esta situación cuenta ya con algunas sentencias recientes, según apuntó. Sin duda alguna, si se confirmara esta tendencia, "haría más difícil el aseguramiento, lo que implicaría un problema para el médico porque podría tener un capital asegurado que fuera insuficiente".

Carlos Fernández Herreruela, director médico de SHAM y secretario de la Junta Directiva de Aegris, avaló las opiniones anterior-

es y se centró en dar posibles soluciones a los problemas que puede suscitar la aplicación del baremo de tráfico. A su juicio, "se deben revisar las alternativas a la vía judicial como la mediación, el asesor médico, los comités intrahospitalarios como soluciones para resolver los conflictos".

REVISAR LAS PÓLIZAS

Fernández Herreruela también apeló a la "implantación de auténticas medidas de gestión de riesgos sanitarios destinados a conocer el precio cierto del riesgo de cara a su transferencia o retención y con el fin de medir las consecuencias finales del nuevo baremo de accidentes de tráfico". A ello el experto añadió que tanto las aseguradoras como los tomadores del seguro deben revisar sus pólizas, los límites y garantías futuras y pasadas".

El director médico de SHAM llamó la atención sobre que los "juzgados y tri-



José Antonio Muñoz Villarreal, de Muñoz Arribas Abogados; Ignacio Megía, de WR Berkley, y Carlos Fernández, director médico de SHAM.

bunales sean sensibles con la aplicación del baremo de tráfico en el ámbito sanitario en cuanto a las consecuencias de sus decisiones".

Muñoz Villarreal apuntó una novedad respecto a que la nueva norma de tráfico amplía los beneficiarios de las indemnizaciones en caso de fallecimiento, por ejemplo, se contempla la fi-

gura del allegado".

En cualquier caso, los expertos coincidieron en que la adaptación de las lesiones y secuelas derivadas del acto médico al baremo de accidentes de tráfico continúa sin llevarse a cabo ni resolverse. En definitiva, la aplicación de dicha norma genera dudas en el sector asegurador.

"Sólo se puede secuenciar el genoma por una justificación clínica o científica, el resto es ilegal"

MADRID
S.VALLE
soledad.valle@unidadeditorial.es

El abaratamiento de las técnicas empleadas para la secuenciación genómica ha hecho nacer empresas que ofrecen este servicio por menos de 100 euros. Pero, "esa actividad no es legal en España", según Pilar Nicolás, de la Cátedra de Derecho y Genoma Humano de la Universidad de País Vasco y de la Universidad de Deusto, que lleva 20 años dedicada a estudiar, establecer y fijar los límites que existen en la generación, uso y circulación de los datos genéticos.

"Hay un marco jurídico, unos principios básicos que hay que aplicar a la gestión de la base de datos genéticos". Es una carrera en la que la Ciencia avanza más

rápido que la regulación, "pero hay unas normas, que deben aplicarse".

Nicolás es una de los casi veinte expertos, de un grupo multidisciplinar, que han participado en la elaboración de un informe que analiza la situación de la gestión de los datos genómicos en España. El documento, promovido por el Instituto Roche, se presentará en Madrid el próximo viernes, 27 de noviembre.

La experta deja claro que el panorama de oferta de test genéticos que hay en otros países no está permitido en España. "En nuestro país sólo se pueden hacer análisis genéticos por razones de salud o investigación". En el caso de que la secuenciación genética esté motivada por un interés clínico del paciente "tiene que

existir un consejo genético profesional". Y si la justificación es científica, "hay que pasar el dictamen de un comité de ética".

Pero, ¿qué ocurre cuando estos servicios de secuenciación se ofertan por internet? En estos casos, el cliente envía la muestra, que viaja hasta el país donde está ubicado el laboratorio. Nicolás puntualiza: "Si los datos genéticos se generan en España, se aplica la legislación española. Si no se generan datos aquí, pero se envían las muestras desde aquí, entonces se aplicarían las limitaciones a la circulación de muestras biológicas".

INVESTIGACIÓN

El paciente que participa en una investigación en la que se va a secuenciar su geno-

ma debe ser advertido, "tiene que haber un consentimiento por parte del sujeto". A esa exigencia del consentimiento informado, Nicolás señala que, desde su equipo de trabajo, se ha añadido la sugerencia de que "se informe al paciente que participa en estas investigaciones de las técnicas de secuenciación que se van a aplicar, de si la información que se obtenga va a una base de datos y de cómo se van a compartir las bases de datos".

La jurista admite el enorme atractivo que estas bases de datos pueden tener en el mercado general y el riesgo que existe de que filtre información sensible. Sin embargo, aclara que la consulta de esta base de datos debe estar justificada "por un interés científico".



Pilar Nicolás, de la Cátedra de Derecho y Genoma Humano de la Universidad de Deusto y de la Universidad de País Vasco.

En todo caso, y asumiendo que "no existe un riesgo cero", la experta señala: "Es importante que haya una base de datos que esté a dis-

posición de la comunidad científica, porque conseguir ese material genético requiere un esfuerzo muy grande".