
PlantaDoce.

ADN

Inmaculada Castelló (Pinsent): “La salud ha evolucionado poco en materia de regulación”

La socia codirectora de Pinsent Masons España considera que el sector sanitario español no se ha adaptado lo suficiente a las “revoluciones recientes” que ha tenido y relacionadas con el avance tecnológico.

A. E.
9 mar 2023 - 04:58



PlantaDoce.

Inmaculada Castelló es socia codirectora de Pinsent Masons España, firma de abogados especializada en los sectores de energía, infraestructura, servicios financieros, bienes raíces y tecnología, ciencia e industria. Licenciada en Derecho por la Universidad de Alicante, Castelló es también socia del departamento de mercantil de Pinsent Masons y tiene experiencia en fusiones, adquisiciones, inversiones, desinversiones y reestructuraciones empresariales tanto a escala nacional como internacional. En relación al derecho de los pacientes y su información clínica, la letrada sostiene que se necesita una “mayor fluidez con los datos” y estos “tienen que estar protegidos de los atacantes, pero no de los pacientes”.

Pregunta: ¿Qué nota le pone a España en materia de legislación en torno a la salud?

Respuesta: El sistema jurídico español cuenta con una buena regulación, pero a la vez en materia sanitaria hemos evolucionado poco, adaptándonos poco a las revoluciones recientes. Ello no significa que no podamos abordar cuestiones con la normativa actual, pero sí que existe cierta indefensión jurídica. El sistema sanitario está descentralizado *per se*, aunque es cierto que existe una legislación marco. Lo importante es cómo abordar la falta de sostenibilidad del modelo actual, cómo financiarlo y encontrar encaje a diferentes iniciativas tecnológicas.

P.: ¿Cuál debería ser el modelo para imitar?

R.: Podemos tomar como referencia la legislación alemana con la prescripción de aplicaciones tecnológicas sanitarias, aunque el avance digital en el país también ha sido lento. Quizás otros modelos como los anglosajones son de utilidad, pues son más ágiles. El propio sistema británico de salud, el National Health Service (NHS), está bien fragmentado e implanta medidas de forma más rápida.

P.: ¿España necesita 17 formas distintas de legislar?

R.: Las tenemos y eso refleja necesidades distintas. El modelo descentralizado permite acoger diversas realidades de cada uno de los territorios, adaptándose a necesidades y problemas diferentes. Lo que sí es necesario es que la legislación marco vaya más allá. ¿Tiene sentido tener una ley del sistema sanitario del 86? Quizá lo urgente es que empecemos los cambios por aquí.

“¿Tiene sentido tener una ley del sistema sanitario del 86? Quizá lo urgente es que empecemos los

PlantaDoce.

cambios por aquí”

P.: ¿Cómo se puede mejorar la legislación actual?

R.: Ante el incremento de la esperanza de vida, el mayor envejecimiento de la población y número de enfermedades y personas con patologías crónicas, es necesario garantizar la sostenibilidad del sistema. Es complejo, pero sustentarlo a base de contribuciones parece complicado. También existe una inestabilidad en los contratos de las profesiones médicas que es alarmante, con gente altamente cualificada y una situación laboral tan precaria. Es necesario, además, que nos adaptemos a la realidad tecnológica incorporándola y dando garantías al personal sanitario para que hagan uso de ella bajo el cumplimiento normativo, así como que los usuarios tengan el derecho a ser atendidos físicamente o a distancia y con seguridad. En ocasiones, los facultativos tienen sobreesaturada la agenda y las visitas se hacen a partir de teleconsultas. Es un medio más, se tiene que utilizar cuando no hay necesidad de desplazamiento por parte del paciente.

P.: En lo relativo al derecho a la información asistencial y sobre el tratamiento médico, ¿qué papel juega el paciente?

R.: El paciente siempre ha tenido y tiene el derecho a obtener toda la información, así como disponer de la opción entre las diferentes alternativas de tratamiento que se le facilitan. Lo que ha cambiado es que el mundo post-pandémico ha hecho que, por la escasez de recursos, haya excesiva sanidad telemática.

P.: ¿Y qué ocurre con la ciberseguridad en los entornos sanitarios?

R.: El riesgo no es el dato, es la salud. Los datos son extremadamente sensibles. Legislativamente, estamos protegidos, pero el problema aparece cuando no existen las suficientes barreras tecnológicas. No se está desamparado desde el punto de vista legal, pero sí hay una vulnerabilidad técnica. Es un sector que está especialmente en el punto de mira de los atacantes. Se necesita una mayor fluidez con los datos y estos tienen que estar protegidos de los atacantes, pero no de los pacientes.

“El mundo post-pandémico ha hecho que, por la escasez de recursos, haya excesiva sanidad telemática”

PlantaDoce.

P.: ¿Cómo se puede actuar desde un punto de vista legal para apoyar más a la telemedicina evitando riesgos?

R.: Es una cuestión de concienciación del riesgo. Ya existen sanciones, así que hay que procurar crear medidas tecnológicas para acabar con ello. El mal siempre va por delante.

P.: En operaciones de fusión y adquisiciones en el sector, ¿España trabaja de una manera rápida y eficaz?

R.: Aglutinar determinadas compañías o entidades bajo un paraguas se debe más a una necesidad económica. La legislación española responde bien a ese tipo de operaciones. No hay especiales cortapisas en España.