

ALFONSO IGLESIAS, ABOGADO EXPERTO EN DERECHO SANITARIO Y LICENCIADO EN MEDICINA, AHORA DEFIENDE A PACIENTES Y ANTES LOS OPERABA

"Estoy para ganar juicios, no para llevar casos"

→ Cuando comenzó a ejercer de abogado, demandar a un médico en España era un acto de valientes o de locos. Casi veinte años después, Alfonso Iglesias puede y elige con detalle los casos que lleva. Sienta en el banquillo a

los que fueron sus compañeros de profesión en sus años como médico, y está convencido de que su labor mejora el ejercicio de la medicina. Reclama seguir avanzando en igualar el trato judicial del médico y el paciente.

El despacho, de menos a más

La litigiosidad del acto médico es directamente proporcional al número de abogados dedicados a este campo. Una fórmula matemática difícil de cuestionar. Un ejemplo: Alfonso Iglesias comenzó a mediados de los años noventa a representar a pacientes en demandas sanitarias y estaba solo. Ahora, en su despacho de La Coruña trabaja junto a tres abogados más, una secretaria y personal administrativo. El equipo lleva (o, mejor dicho, gana) juicios en toda España y reconoce que "es muy beneficioso que el ciudadano tenga conciencia de sus derechos y conozca la vía para hacerlos valer", y añade: "que el estamento médico se dé cuenta de que los vigilan creo que les invita a extremar las cautelas para que hagan las cosas como Dios manda".



JOSE LUIS PINOADO

Alfonso Iglesias, en la terraza de su casa de Madrid, se muestra seguro de la función social de su labor y afirma que no le afectan las críticas que recibe.

■ Soledad Valle

Contesta tantas preguntas como las que hace. Alfonso Iglesias es gallego, pero ejerce de ciudadano del mundo. Antes era médico y desde hace casi veinte años es abogado de pacientes que reclaman por negligencias sanitarias. Deja claro que es un profesional del Derecho y lleva los casos en los que encuentra argumentos para ganar. Disfruta con el enfrentamiento dialéctico y le gusta "dar caña al adversario", pero sin rencores. Fuera del juzgado se puede ir a tomar algo con el abogado al que acaba de ganar. Asume que su profesión le ha generado muchas críticas y pocos amigos. Es un testigo privilegiado de la evolución de las demandas médicas en España.

Cuando comenzó a ejercer no había casi juicios por negligencias médicas.

-Pedir responsabilidades médicas en la España de los años 80 era casi impensable, pero yo venía de trabajar tres años en Estados Unidos y allí había conocido un caso cercano de reclamación a un médico, en el que mi jefe de servicio en ese momento

tuvo que hacer de perito, convencido de que el error del colega no podía ocultarse por el bien de la profesión. De vuelta a España, me di cuenta de que había cosas que no se estaban haciendo bien en el hospital donde trabajaba, como es normal, y pensé: ¿por qué este tipo de cuestiones no pueden llegar a los tribunales? Estudié Derecho y em-

Como médico me daba cuenta que había cosas que no se hacían bien, y me preguntaba: ¿por qué estas cuestiones no pueden llegar a los tribunales?

pecé a ejercer en 1993. Durante unos años compaginé la actividad médica con la legal y en 1997 me volqué en el Derecho.

Trabajar de médico y de abogado no debió de ser fácil, teniendo en cuenta que sus principales clientes son pacientes.

-Fue una auténtica travesía por el desierto. Algunos compañeros entendieron mi

decisión y otros no. Después de treinta años como médico en el Hospital Universitario La Paz y en el Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, tenía claro que no estaba dispuesto a jubilarme dentro de la medicina pública. La solución fue atrevida, pero no me arrepiento.

¿Cómo fueron los inicios?

-En aquellos años en Galicia se había creado la Asociación de Afectados por Errores Médicos y Deficiencias Hospitalarias y contactaron conmigo cuando había llevado algunos casos y los había ganado. Así empezaron a llegarme más clientes.

¿Cómo era entonces la defensa jurídica?

-Pues no muy diferente a lo que es ahora. Entre los jueces existe el similar desconocimiento de la medicina que existía antes. Cuando un médico es sometido a la determinación judicial, no hay igualdad de armas con el paciente. Y esa es una de las mayores dificultades. La mayor parte de mi actividad profesional la desarrollo atendiendo a pacientes que no han sido bien tratados.

En algunas ocasiones también a médicos, pero pocas. La situación es radicalmente distinta cuando defiende a un médico que cuando mi cliente es un paciente.

¿No cree que en cierto modo es lógico, porque cuando usted defiende a un paciente debe demostrar la culpabilidad del médico que está amparado en la presunción de ino-

conseguir una prueba pericial objetiva y clara cuando el que acusa es el paciente es complicado, pero hay múltiples para defender al médico

ciencia?

-La presunción de inocencia rige para todo el mundo, pero hay que tener en cuenta que en este tipo de cuestiones hay dos pruebas fundamentales: la prueba documental, que es el historial clínico que está ahí -haya sido manipulado o no, que lo es en muchas ocasiones- y la fundamental, que es la prueba pericial. Conseguir una

pericial objetiva y clara cuando el que acusa es el paciente es complicado; conseguir múltiples pruebas periciales cuando el que está encausado es el médico es sencillo.

¿Esto no ha mejorado con el tiempo?

-Sí, pero poquito. Es una batalla dura en la que se van consiguiendo cosas, pero mi opinión es que hay que avanzar mucho más.

¿Qué doctrinas jurídicas se han desarrollado más en el campo del Derecho Sanitario?

-Dejando al margen la cuestión penal, la doctrina jurisprudencial es clara en cuanto a la falta de consentimiento informado y al daño desproporcionado, aunque éste es un concepto indeterminado. Lo ideal sería que los jueces tuviesen conocimientos de Medicina, pero eso no es posible y, por lo tanto, las resoluciones de determinados tribunales las valoras porque se ve el esfuerzo que hacen en intentar entender. También hay sentencias que son un desastre y te das cuenta de que efectivamente el magistrado que ha resuelto el caso no

(Pasa a la pág. 40)