

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



Control



Año XXVI • Del 27 de septiembre al 11 de octubre de 2020 • Número 429 • www.saludediciones.com

CANAL 4



Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum
“Este verano reencontrarse con familiares y amigos facilitó la transmisión del virus”

Págs. 6-7-8



La Covid-19 en Baleares: ¿qué se está haciendo desde la Administración para combatir el virus?

Págs. 4-5

Los buenos resultados de los barrios confinados de Palma suavizan las restricciones



Pág. 10



Las claves de las pruebas PCR

Págs. 17-20

Antoni Fuster, gerente de la Unión Balear de Entidades Sanitarias

Pág. 39



El Col·legi de Metges hace entrega de sus premios y becas 2020

Págs. 44-45



Análisis sobre la responsabilidad penal de los profesionales sanitarios en la pandemia



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Tras haber afrontado los momentos más difíciles de la pandemia ahora los sanitarios podrían verse afectados por otra crisis totalmente distinta, la judicial. No hay duda que debido al colapso en los hospitales de nuestro país, se han tenido que tomar por parte de los profesionales una serie de decisiones que pudiera llegar a acarrearles un aluvión de denuncias y, con ellas, responsabilidad penal.

En concreto, para el caso de la pandemia, en los momentos más críticos y de más presión en los hospitales de nuestro país, no llegaba a atenderse a todos los pacientes e, incluso, tuvieron que adoptarse por parte de los médicos, ante la falta de unas direcciones claras de las autoridades sanitarias, una serie de elecciones muy complicadas que implicaban distintas decisiones: quién recibía oxígeno en preferencia a otro paciente, quién iba a quedarse con la cama de UCI libre, etc. Las repercusiones de esta falta de atención, fueron fatales, desde infinidad de tipos de complicaciones médicas hasta el fallecimiento. Por estas actuaciones, los médicos podrían haber incurrido en los siguientes delitos:

el delito de denegación de asistencia sanitaria regulada en el artículo 196 del Código Penal, que es un tipo especial de omisión del deber de socorro; homicidio por imprudencia, art. 142 CP; y, finalmente, el delito de lesiones por imprudencia, art. 152 CP.

En el caso de los profesionales sanitarios, si analizamos la responsabilidad criminal procede únicamente cuando se han realizado unas conductas dirigidas al paciente, descuidadas de las que resulta un proceder irreflexivo, la falta de adopción de cautelas de generalizado uso o ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas e imprescindibles para actuar. La jurisprudencia ha venido recogiendo a lo largo de los años, los requisitos necesarios para poder apreciar el delito de denegación de asistencia sanitaria, requiere que se produzca una falta de ayuda de un profesional obligado a ello, esto es, que se encuentre en activo y en servicio y que de ella se derive un riesgo grave para la salud. Para el caso de la imprudencia, se requiere la concurrencia de una actuación voluntaria no maliciosa que infrinja el deber de cuidado, una creación de un

riesgo previsible y evitable y, como consecuencia, un resultado dañoso.

Los fallos de los Tribunales han sido distintos en función de las características particulares de cada uno de los casos. Sin embargo, estas cuestiones siempre se ha analizado sobre la base de la existencia de medios y prácticas habituales, lo cual no sirve para el momento vivido durante la pandemia, en la que el desconocimiento del Covid-19 y la escasez de medios, estaban a la orden del día para nuestros sanitarios.

En conclusión, para poder responder a la compleja pregunta de si habrá o no responsabilidad de los sanitarios por las actuaciones llevadas a cabo durante los meses que ha durado y, sigue durando, la pandemia, será necesario que los jueces establezcan una doctrina común que reúna las características de la situación vivida de colapso hospitalario, falta de medios -técnicos y humanos- y la falta de conocimiento del virus, que poco tiene que ver con años atrás.

The News Prosas Lazarianas

La Atención Primaria (AP) ha alcanzado ya su máximo nivel de deterioro y está llegando a un punto de no retorno con la masificación de las consultas, unas condiciones de trabajo inadmisibles y la creciente fuga de médicos. Con el fin de no llegar a un conflicto laboral, los profesionales médicos demandan soluciones urgentes e inaplazables, como el incremento del presupuesto para AP en un 25%, la organización de cupos y agendas asumibles por los facultativos o garantizar la seguridad en los centros de salud tanto para pacientes como para profesionales. La Atención Primaria (AP) en todas las Comunidades Autónomas de España ha alcanzado ya su máximo nivel de deterioro, que inevitablemente va a desembocar de manera inminente en un punto de no retorno a causa de la más que clara política de desmantelamiento que se está viendo por parte de la administración central y las distintas administraciones autonómicas. Política que ha permitido la masificación de las consultas, el trabajo en condiciones inadmisibles tanto para médicos como para los usuarios, la fuga sistemática de médicos a países más atractivos de nuestro entorno, la continua ignorancia y ninguneo a nuestras advertencias y recomendaciones, en definitiva, una sucesión de despropósitos que ante la primera tensión sería que ha tenido que soportar nuestro sistema sanitario, el tan cacareado mejor sistema sanitario del mundo, ha provocado que salte por los aires.

Los médicos de Familia y pediatras de AP, desde la totalidad de sindicatos de CESM, las sociedades científicas de médicos de Familia y pediatras de AP, y el Foro de Atención Primaria que los agrupa, venimos denunciado desde hace décadas, sin ser escuchados, la merma paulatina de presupuestos destinados a Atención Primaria, la falta crónica de médicos y pediatras, el envejecimiento de las plantillas sobre el que han hecho oídos sordos, la falta de autonomía organizativa al subyugar las direcciones de AP a las Gerencias hospitalarias, la indecente precariedad laboral que han padecido nuestros compañeros y que ha tenido como consecuencia la fuga masiva de profesionales a otros países de nuestro entorno. La sobrecarga asistencial sobre la que no se ha actuado, a sabiendas de que estaba contribuyendo también a la fuga paulatina de profesionales, la burocratización asfixiante y un largo etcétera de sobra conocido y documentado, ya que no ha habido

Basta ya!!!



syndicato médico ni sociedad científica de AP en toda la geografía nacional que no lo haya denunciado cientos de veces. Se hizo oídos sordos antes de la

pandemia y se nos ha vuelto a dar la espalda y ningunear tras la primera oleada.

La consecuencia tras esta primera oleada de la pandemia y de batir el triste récord nacional y europeo de profesionales infectados -y lo que es más triste, fallecidos especialmente en Atención Primaria-, ha sido permitir centros de salud desbordados, profesionales agotados y ciudadanos deficientemente atendidos y enfadados a su vez con los profesiona-

les. Peor no se ha podido hacer, ni a cosa hecha, y los responsables de todo este despropósito ha de quedar bien claro quiénes han sido. Queremos plantear una batería de medidas urgentes imprescindibles para que Atención Primaria salga del colapso y no nos veamos obligados a plantear un conflicto laboral que pueda tener consecuencias por nadie deseadas y menos aún en estos momentos tan complicados. Por ello consideramos urgente y prioritario establecer: -Presupuesto de un 25% para Atención Primaria y Comunitaria-Respeto a los profesionales-Plantillas adecuadamente dimensionadas que acaben con la precariedad laboral- Cupos y agendas adecuados Cupos de máximo 1.500 pacientes por médico de Familia y 900 en Pediatría en todo el territorio nacional con agendas cerradas y un máximo de entre 25-30 pacientes en total (telefónica y presencial), con autonomía plena en la gestión de las agendas por parte de los médicos- Implementar el Plan de Choque en Atención Primaria - Mejoras en herramientas tecnológicas de comunicación e información-Medidas anti burocracia interna e inducida por otros niveles asistenciales-Garantizar la Seguridad de los Profesionales y Paciente-Transporte sanitario para atención domiciliaria-Campaña de comunicación a la ciudadanía y Garantizar la accesibilidad, longitudinalidad y seguridad de los pacientes. Estamos ya inmersos en el otoño ca-

liente y según la respuesta de las administraciones adoptaremos medidas cada vez, más contundentes. En derrota transitoria pero nunca en doma.



Miguel Lázaro *
Psiquiatra HUSE
Coordinador del
Centro de
Atención Integral
de la Depresión.