

Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 26 de julio al 8 de agosto de 2021 • Número 449 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 

PATRICIA GÓMEZ, CONSELLERA DE SALUT I CONSUM



«No nos conformamos con vacunar al 70%; queremos proteger a toda la población»

Págs. 4-5-6

El despegue de la quinta ola de la pandemia lleva a nuevas restricciones centradas el ocio

Págs 8-9-10



La sanidad balear se reorganiza ante la fuerte presión asistencial por la pandemia

Pág. 7



El alumnado de cinco grados de FP de la Escuela Universitaria ADEMA se gradúa

Págs. 36-37



Son Llätzer incorpora una sala de Hemodinámica

Págs.16

TEMA CENTRAL



Cómo no sucumbir al calor en el segundo verano-COVID

Págs. 19-22

Sobre la responsabilidad la administración sanitaria y la prescripción de la acción



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Hoy quiero reflexionar, sobre una cuestión que se suscita de forma recurrente, cual es qué tipo de responsabilidad tiene la administración sanitaria frente al perjudicado por los daños que le han sido causados a éste por una defectuosa prestación del servicio.

Si bien ha habida alguna discrepancia entre la jurisprudencia, El Tribunal Supremo establece que entre el usuario perjudicado y la Administración Sanitaria, existe una responsabilidad extracontractual, por tanto el plazo de prescripción es de un año.

En una reciente sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Madrid, se reitera la doctrina jurisprudencial por la que se establece que, el plazo del que dispone el perjudicado para dirigirse contra la aseguradora del causante del daño es el de un año, propio de

la responsabilidad extracontractual.

En el supuesto de hecho que resuelve la mencionada sentencia, el actor había interpuesto una demanda contra el Servicio Público de Salud de Castilla La Mancha por imprudencia médica, reclamando una cantidad de 169.850 euros. Al obtener una respuesta desfavorable a sus pretensiones, recurrió ante la jurisdicción contenciosa administrativa, quien le concedió una indemnización por importe de 1.671,92 euros, muy inferior a lo pretendido, por entender que no se le podía reconocer la incapacidad permanente total, ya que el equipo de valoración de incapacidades negó que la recurrente tuviera algún grado de incapacidad.

Con posterioridad a esta sentencia, el juzgado de lo social, estimando la demanda presentada ante el INSS por el perjudicado, declaró que el actor se encontraba en situación de incapacidad permanente total.

Pues bien, tres años más tarde de dicha declaración de Incapacidad, el perjudicado demandó a la aseguradora de la Administración sanitaria ante el orden civil, reclamando indemnización por la incapacidad permanente total que le había sido reconocida en 2015.

La mencionada sentencia recoge la doctrina jurisprudencial, estableciendo que, el plazo de prescripción de la acción directa del tercer perjudicado frente a la aseguradora de la Administración sanitaria es de un año, que en este caso concreto se empieza a contar, en la fecha en que se dictó la sentencia que reconoció al actor la situación de incapacidad permanente total.

Dado que el lapso temporal fue superior al año, la sentencia concluye que la acción estaba prescrita.

The News Prosas Lazarianas

Aprovecho para dar las gracias a los magníficos profesionales que tenemos en cuidados paliativos, pero hay que insistir cada vez más, y frecuentemente, que no todos los ciudadanos de las Baleares se benefician de unos imprescindibles cuidados paliativos, a los que tienen derecho a la hora de vivir.

Conviene, pues, volver a sacar el tema, en este contexto que vivimos. Los cuidados paliativos mantienen cinco principios a los que se deben prestar atención: se debe dar una atención integral, total y continuada que tenga en cuenta los aspectos físicos, sociales y espirituales-trascendentes; se debe de ver al enfermo y la familia como una unidad a tratar, con una concepción sistémica; se debe de mantener como objetivo el confort y la calidad de vida, promocionando la autocompasión y el auto perdón, la dignidad y adaptación; se debe proporcionar una concepción activa, viva, rehabilitadora y de promoción de la autonomía; y se debe de dar efectividad, eficiencia y tratamiento basado en la evidencia.

Para manejar de forma adecuada cada uno de estos cinco puntos disponemos de la medicina paliativa, que nos proporciona una atención total, activa y una asistencia constante de los pacientes y familiares de estas unidades especiales, por un equipo interdisciplinar, cuando la expectativa no es la curación, sino la atención paliativa, cuya meta final es la calidad de vida del paciente y su familia, sin intentar alargar la supervivencia.

Como profesionales de la salud debemos cubrir las

Cuidados que palían sufrimiento y dignifican

necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que nos demanden los pacientes y sus familiares, y el apoyo debe incluir siempre el proceso de duelo. De la intervención interdisciplinar, fundamental en los cuidados paliativos, se derivará una atención integral a todos los sufrimientos del paciente y de su familia.



Este acompañamiento requiere de interdependencia en beneficio del enfermo. Así pues, es muy adecuado reforzar la importancia que tienen estos aspectos en el abordaje de los enfermos al final de la vida, donde la espiritualidad del paciente debería considerarse como una constante vital.

1-Todos estamos de acuerdo en que la dignidad para

vivir y para morir resulta innegociable en el sistema de salud de un país moderno a estas alturas del siglo XXI.

2-La evidencia ha demostrado que los Cuidados Paliativos es la fórmula más eficaz, idónea e ideal, para preservar la dignidad, el acompañamiento integral y la humanización al final de nuestra biografía.

3- El núcleo estratégico de las Estrategias en Cuidados paliativos es la atención biopsicosocial que exige un enfoque multidisciplinar, que aborde de forma holística las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona, al final de su biografía.

4-La dura pero contumaz realidad es que los Cuidados Paliativos, a pesar de las recomendaciones de las OMS y de que están regulados en España, están desarrollados de forma parcial y muy asimétrica en las comunidades autónomas. Se puede decir que hay ciudadanos de primera y de segunda, en cuanto a la generalización de su derecho a una atención en Cuidados Paliativos homogénea y adecuada y cuya responsabilidad es de las administraciones públicas.

5- Las consecuencias de esta irresponsabilidad gubernamental es un deficiente abordaje psicosocial (generador de un contexto humanizador muy reductor) que pone en riesgo la dignidad de la persona al final de su biografía, condicionando su autonomía y su voluntad de decisión. Baleares debe de ponerse las pilas ya. Y aquí hay un único responsable: el Govern.

Ya saben: en derrota transitoria, pero nunca en doma.



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