



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 16 al 29 de enero de 2023

Número 484 • www.saludedediciones.com



Manuel Palomino
"Agradezco la
paciencia de
los sindicatos
para llegar a
este acuerdo"

Los Invisibles de la COVID-19

Págs. 39 a 43

Págs. 4-6

El grado de
Medicina de
la UIB tendrá
10 plazas
más en el
primer curso
a partir de
septiembre



Pág.7



Los mejores tratamientos
para aliviar el dolor

Págs. 119-21

ENTREVISTAS

Dr. Javier Alarcón,
jefe del servicio
titular de la
Clínica Forense
del Instituto de
Medicina Legal



Págs.16-17

Dr. Miguel
Lázaro,
psiquiatra,
especialista
en trastornos
depresivos



Pág. 33

Clara Vidal,
enfermera
responsable
de la unidad de
programas de
Atención Primaria



Págs.12-13

Editorial

Hablando se entiende la gente

Ya lo dijo la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, a principios del pasado mes de diciembre, cuando se barruntaba una huelga masiva en la Atención Primaria de Balears: *“La huelga nunca es una buena solución”*.

Y, en efecto, no lo es. También en **Salut i Força** hemos apostado siempre por el consenso y el acuerdo, por negociar cada conflicto hasta que ya no sea posible ir más allá. Y más todavía si aquello que está en juego es nada menos que el buen funcionamiento de los servicios sanitarios y, en definitiva, la salud de la población.

Sin embargo, el aspecto verdaderamente importante de la cuestión no es que este sea el punto de vista de nuestro medio de comunicación, sino que el criterio expuesto por la consellera, y defendido desde su departamento, y desde el Govern en su conjunto, también han demostrado compartirlo el resto de actores que intervienen en la gestión de la sanidad pública balear.

Gracias a esta predisposición a la negociación y el diálogo, la Atención Primaria de las islas ha dejado atrás el fantasma de una movilización que amenazaba con provocar efectos gravísimos en la estabilidad y sostenibilidad del sistema sanitario y, en particular, del primer nivel asistencial.

El consenso que ha hecho posible la consecución de un acuerdo satisfactorio para todas las partes, y votado, además, por unanimidad, se materializó muy pocos días antes de Navidad, el 22 de diciembre, en el transcurso de la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad, formada por los responsables del Servei de Salut de les Illes Balears y los representantes de los sindicatos SIMEBAL, UGT, SATSE, CSIF, CCOO y USAE.

Por hacer un chiste fácil, y dada la coincidencia de fechas en el calendario, bien puede afirmarse que ese día, a la sanidad balear, le tocó el premio grande de la lotería.

Desde esta tribuna informativa queremos trasladar nuestra más sincera felicitación a quienes han hecho



posible un acuerdo destinado a mejorar las condiciones laborales y retributivas de los profesionales, así como a actualizar las medidas organizativas y de gestión en el ámbito de las políticas de salud.

En esta enhorabuena colectiva, queremos destacar tres nombres propios. En primer lugar, como no podría ser de otra manera, el de **Patricia Gómez**. Pese a las constantes y, a menudo, feroces críticas que ha recibido por parte de sus adversarios políticos, la consellera de Salut ha sabido estar a la altura y ha transmitido, en todo momento, un mensaje de tranquilidad y llamada al consenso que, finalmente, ha dado sus frutos.

Otro de los principales artífices del acuerdo es, por supuesto, **Manuel Palomino**. El director general del Servei de Salut, que se hizo cargo de esta gran responsabilidad tras la dimisión de su antecesor, el **doctor Juli Fuster**, ha afirmado en numerosas ocasiones (lo hizo, sin ir más lejos, en el primer programa del año de **Salut i Força**, en **Fibwi Televisió**) que no entraba en sus pla-

nes ni en sus previsiones situarse al frente de este departamento. Sin embargo, el éxito de su gestión, presidida por la moderación y el talante de diálogo, no puede ser más rotundo y explícito.

Y, finalmente, hay que agradecer la actitud siempre combativa, pero a la vez conciliadora, del presidente del sindicato más representativo del sector de la salud en Balears, el **doctor Miguel Lázaro**, máximo responsable de SIMEBAL.

Así, pues, mientras en otras comunidades autónomas las protestas corren como regueros de pólvora ante la creciente preocupación y la estupefacción de los usuarios de la Atención Primaria de estos territorios, los agentes políticos y sindicales de Balears han dado una lección de suprema importancia, que se resume en una frase simple, sencilla, pero profundamente aleccionadora y muy fácil de entender si verdaderamente se está predisposto a ello: hablando se entiende la gente.

Cada vez es más común que, los hijos y nietos ingresen a sus padres y abuelos en residencias para la tercera edad por la imposibilidad temporal de ofrecerles un cuidado cotidiano de calidad que, día a día, deviene más costoso y necesario. De ahí que mucha gente apueste por las residencias de ancianos especializadas en dichos cuidados como solución al problema.

Este hecho, supone inevitablemente que se producen fallecimientos en las residencias y, en ocasiones las familias exigen responsabilidades a los centros de la tercera edad demandando grandes indemnizaciones y una respuesta a la muerte de sus seres queridos. Pero ¿cuándo son efectivamente responsables las residencias por la muerte de un paciente?

La sentencia del Tribunal Supremo de 11 de marzo de 2020 viene a darnos la respuesta, ante el argumento de las familias de exigir una responsabilidad objetiva ante la exigencia social de dar satisfacción a la víctima, el más alto Tribunal contesta que *“hay algo que caracteriza la jurisprudencia de este tribunal en los últimos tiempos es el indiscutible retorno, por elementales exigencias de lo normado en los arts. 1902 y 1101 del CC, a la constatación de la culpa como fundamento de la responsabilidad civil tan-*

La responsabilidad subjetiva se erige sobre la responsabilidad objetiva en las muertes producidas en las residencias de ancianos

to contractual como extracontractual”.

Por tanto, las residencias serán responsables si se demuestra la efectiva culpabilidad, negligencia, dolo y/o mala fe en el desempeño de su labor, cual es, el cuidado y vigilancia de los internos. Demostración esta que deberá hacerse caso por caso en función de la patología y salud de cada persona. Así, nuestro Tribunal Supremo insiste en la necesidad del acreditamiento del nexo causal, cuando señala al respecto que *“En cualquier caso, la apreciación de una responsabilidad derivada del funcionamiento del servicio exige la concurrencia del nexo causal, en su doble vertiente, fáctica y jurídica, entre el daño producido y el defecto experimentado en el referido funcionamiento del servicio”*.

En definitiva, la jurisprudencia del Tribunal Supremo se fundamenta en los siguientes postulados; 1.- la responsabilidad subjetiva, por culpa, solo se exceptiona por ley. 2.- El carácter anormalmente peligroso de una actividad puede justificar la inversión de la carga de la prueba y, por lo tanto, la necesidad de acreditar

la falta de culpa y 3.- para el resto de actividades, en aplicación del art. 217 LEC, es al perjudicado que reclame a quien compete la carga de la demostración de la culpa del demandado. Por lo tanto, la jurisprudencia descarta las soluciones objetivistas para supuestos no previstos expresamente en la ley, que erijan el riesgo como fundamento de la responsabilidad y que generalicen la inversión de la carga de la prueba.

El Supremo considera además que, la gestión de una residencia de la tercera edad no se puede considerar una actividad anormalmente peligrosa sin que ello signifique, claro está, el cumplimiento de los deberes de diligencia y cuidado que exige la prestación de tales servicios. No se les puede obligar a vigilar las 24 horas del día a los residentes cuando no se encuentran en una situación de peligro, que exija el correspondiente control o vigilancia o la adopción de especiales medidas de cuidado.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades