

## GALICIA

## El Valedor do Pobo revisará la norma de asistencia a inmigrantes

■ E.P. Santiago de Compostela La Asociación Gallega para la Defensa de la Sanidad Pública ha denunciado ante el Valedor do Pobo (el defensor del pueblo en Galicia) la posible inconstitucionalidad de la Orden del 5 de septiembre, por la cual la Junta reconoce el derecho a la asistencia sanitaria de las personas sin recursos económicos suficientes, de los inmigrantes y de los parados de larga duración.

La asociación considera que esta normativa vulnera los artículos 14, 15, 41 y 42 de la Constitución, varios apartados de la Ley General de Sanidad y la Ley de Salud de Galicia, e incluso la Declaración Universal de los Derechos Humanos o de la Carta Social Europea. Por este motivo, la entidad presentó una denuncia ante el Valedor para que promueva, si fuese el caso, un recurso de inconstitucionalidad. En concreto, exigen la retirada del requisito de que los emigrantes deban esperar seis meses, tras empadronarse, para poder recibir asistencia.

## OFTALMOLOGÍA UN FALLO CONDENA TAMBIÉN POR MALA PRAXIS

## El CI debe ser específico para cada intervención

→ El Juzgado de Primera Instancia número 60 de Madrid ha condenado a un médico por no utilizar un consentimiento específico para una operación ocular que en la, además, se empleó una técnica no aconsejada.

## ■ M. Esteban

El documento de consentimiento informado debe ser específico para cada intervención. Así se desprende de una sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 60 de Madrid al condenar a un médico oftalmólogo por las lesiones sufridas por una paciente que se sometió a una operación con Lasik.

La resolución judicial analiza las dos causas de la reclamación: la ausencia de consentimiento informado y la existencia de mala praxis en la actuación sanitaria.

En el primer caso, el titular del juzgado no admite las alegaciones del médico, que aseguraba que había informado a la enferma de la intervención que se le iba a practicar y de los riesgos inherentes, tanto de forma verbal como mediante un documento de consentimiento suscrito por la demandante.

En efecto, el expediente aportado al proceso demuestra que la paciente sí firmó un documento autorizando la intervención. Sin embargo, el fallo aclara que lo que realmente firmó no



### Escasa probabilidad del riesgo

La escasa probabilidad de que se materialice un riesgo impide presumir la relación de causalidad entre el daño sufrido por el paciente y la intervención sanitaria. Así lo declaraba en una sentencia la Audiencia Provincial de Álava, que absolvió a un médico tras el perjuicio sufrido por una paciente que se sometió a una intervención de Lasik. Tras la intervención con esta técnica, la demandante sufrió un desprendimiento de retina (ver DM del 17-X-2008).

fué un consentimiento para una intervención con Lasik para hipermetropía, sino uno para someterse a una operación por miopía.

Según la sentencia, "la cirugía refractiva para miopía no es la misma que para hipermetropía, y por tanto, el consentimiento debía haber sido específico y concreto para tal caso, manifestando las características personales de la paciente, agudeza visual deficitaria, una edad

que también influyó y una serie de características que debían haber constado en el consentimiento informado y de este modo ser personalizado".

### Técnica no aconsejada

En cuanto a la actuación del especialista, la resolución judicial parte de las conclusiones de los informes periciales para declarar la responsabilidad por mala praxis.

El dictamen de uno de los



Rafael Martín Bueno.

La cirugía refractiva para miopía no es la misma que para hipermetropía, por lo que el consentimiento debió haber sido específico para tal caso

peritos afirma que "la técnica lásik es un método poco eficaz y seguro para las hipermetropías del rango que sufría la paciente, puesto que una vez pasada la curva de aprendizaje tiene un número de complicaciones intra y postoperatorias no muy elevado y todas ellas en general poco importantes para la integridad ocular. Sin embargo, a partir de cinco dioptrías de hipermetropía, tiene unos resultados visuales muy deficientes", tal y como sucedió en este supuesto.

El fallo, que admite las argumentaciones de Rafael Martín Bueno, letrado de la asociación Víctimas de Negligencias Médicas, concede una indemnización de 38.937,63 euros.

## CONTENCIOSO

## El Sacyl, condenado por escatimar pruebas diagnósticas

## ■ E.P. Valladolid

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl) deberá indemnizar con 140.000 euros a la mujer y los hijos de un paciente que falleció en un hospital de Salamanca, cumpliendo así la condena de la Sala Contencioso-administrativa del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León. El tribunal ha estimado la reclamación de la familia, representada por los servicios jurídicos de la asociación El Defensor del Paciente, al afirmar que la actuación médica fue deficitaria en la realización de pruebas diagnósticas.

Los hechos juzgados comenzaron cuando el fallecido se cayó de un andamio y fue trasladado por una ambulancia a un hospital de Salamanca con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico. A su llegada al centro sanitario fue ingresado en Neurología, donde fue informado por el servicio de Urgencias de que se habían descartado otras posibles lesiones, sin que conste la realización de pruebas de imagen que justificasen tal afirmación.

### Traslado a la UCI

El paciente quedó ingresado en el servicio de Neurología sin que fueran valoradas otras lesiones que presentaba, entre ellas una fractura de clavícula y contusión en parrilla costal, y el hematoma retroperitoneal que finalmente sería la causa de su fallecimiento. Desde su ingreso, a las 15:00 horas, el paciente no fue revaluado hasta las 07:50 horas del día siguiente, momento en que la enfermera advirtió el estado crítico del paciente, siendo entonces trasladado a UCI en estado de shock.

Del fallo judicial se desprende que las pruebas analíticas eran de vital importancia para descartar una posible hemorragia en un paciente politraumatizado por precipitación, y anticoagulado por su tratamiento con Sintrom de años.

## ÉTICA PILAR BARRETO, CATEDRÁTICA DE PSICOLOGÍA, EN VALENCIA

## Impulsar la colaboración entre profesiones beneficia a los médicos y a los pacientes

## ■ Enrique Mezquita

Valencia El abordaje multidisciplinar y la colaboración entre los diversos profesionales y categorías son dos conceptos muy en boga en las instituciones sanitarias y, según ha explicado a DM Pilar Barreto, catedrática de Psicología de la Universidad de Valencia, se trata de una corriente que aporta beneficios tanto en el tratamiento y enfoque de los pacientes como para los propios médicos al desarrollar su labor.

Barreto, ponente en un ciclo de conferencias sobre ética organizadas por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, la Escuela Valenciana de Estudios en Salud y la Dirección General de Evaluación, Calidad y Atención al Paciente, ha señalado que en ningún

caso los facultativos deben eludir o combatir esa visión porque la consideran una pérdida de poder, estatus o competencias.

### Enriquecimiento mutuo

Según Barreto, "cuando entramos en el mundo sanitario las relaciones interprofesionales se encuentran marcadas por diferencias marcadas por diferencias muy grandes de funciones o responsabilidades y, de entrada, parece que no resulta fácil conjugarlas. Pero la realidad es que si se hace bien, se enriquece mucho a todos los profesionales porque permite ver la realidad desde distintas perspectivas".

En este contexto, "es fundamental pensar que el paciente no es propiedad de nadie y que todos los profesionales que entran en con-

tacto con él pueden aportar información y conocimientos significativos para su bienestar". De hecho, "ignorar esto supone perder una valiosísima información que puede ayudarnos a que el paciente se encuentre mucho mejor".

Barreto ha hecho hincapié en que "los médicos entienden cada vez más que no se puede ser omnipotente y que, por mucho que se sobreexijan, no pueden llegar a todo". En este sentido, ha señalado que "cada vez más, el personal de enfermería, los psicólogos, los trabajadores sociales, etc, entran en las sesiones clínicas y aportan su visión".

### El poder médico

Históricamente se ha visto al médico como la cúspide



Barreto, catedrática de Psicología de la Universidad de Valencia.

del sistema sanitario, lo cual ha podido o puede dificultar las relaciones con el resto de categorías. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que "el poder tiene que manifestarse en otras esferas: poder y autoridad científico, publicar en grandes revistas y participar en foros internacionales, ya que es

absurdo pretender tener poder sobre el paciente o sobre otros estamentos".

De una forma gráfica, Barreto ha explicado que "la labor en este ámbito se asemeja a la de una orquesta, que no suena bien si todos los instrumentos no están coordinados y compenetrados".