

ATS 11 197

Aquí nos interesamos por la salud en su sentido más amplio, desde conductas o estilos de vida que la determinan hasta patologías más importantes en la actualidad o cuestiones sobre el propio funcionamiento y organización del sistema sanitario. Vida y Salud, así se llama este espacio del que se encargan profesores que hasta el curso pasado impartían el curso de nivelación de ATS de la UNED, un curso que ya no existe, ha agotado ya todas sus convocatorias y cuyos profesores han pasado a formar parte de distintas facultades de esta universidad. A ellos les agradecemos desde aquí y en nombre de los oyentes de Vida y Salud su interés por seguir manteniendo este programa que cubre una parcela tan fundamental dentro de lo que es cultura y educación como la salud y la sanidad.

Y ya vamos a comenzar con el tema que nos ocupa hoy. Estamos viviendo una gran polémica en España en torno a la anunciada reforma del sistema sanitario y en medio de este debate es quizá oportuno recordar algunos derechos y algunos deberes que la ley de sanidad reconoce para los usuarios y los profesionales de la salud, como por ejemplo el derecho a la información o el derecho a la gratuidad de los medicamentos. Alfonso Serrano es colaborador habitual de Vida y Salud como experto en aspectos jurídicos y normativos sanitarios, es director del curso de nivelación de ATS de la UNED y profesor de derecho civil en nuestra universidad.

Buenas noches Alfonso Serrano. Buenas noches a todos. A lo largo de este curso vamos a continuar con el programa Vida y Salud que tratará de diversos temas relacionados con la salud.

Esta noche vamos a abordar un tema que creo que es de interés no sólo para los profesionales sanitarios sino mucho más para los usuarios de los servicios de salud. Contamos con la presencia de una persona importante en el mundo sanitario como es doña Mara Luisa Cornejo, vicesecretaria general del sindicato de ATS de España que es mayoritaria en el sector. Buenas noches Marisa.

Hola buenas noches. Y vamos a ver el derecho o los derechos del usuario desde la perspectiva del profesional, del profesional sanitario que en definitiva es una de las partes implicadas en este tema. Por tanto yo quería iniciar esta revista hablando de uno de los temas a mi modo de ver más importantes como es el consentimiento que debe de prestar el paciente y un tema que creo que es desconocido no sólo por el profesional sino por el propio usuario que es la información previa a ese consentimiento.

Es un tema importante. Voy a contar una sentencia, una sentencia americana para adentrarnos en el tema. Es un caso muy famoso que hubo en EEUU hace unos años que se llamó el caso Barky.

Se llama así porque el afectado fue un señor, el señor Barky. El caso fue el siguiente. El señor Barky fue a su médico de cabecera el doctor Henderson y le dijo que tenía una serie de

molestias y el doctor Henderson le mandó que se hiciera una punción lumbar.

La punción lumbar se practicó con corrección pero un riesgo típico aunque se practique con corrección este tipo de operaciones es la enfermedad del pie caído que fue lo que le pasó al señor Barky. Se le produjo una lesión en el pie, una inmovilización en el pie como consecuencia de la punción lumbar que repito se había hecho con corrección. El señor Barky demandó a los médicos que le habían hecho la punción lumbar y demandó al doctor Henderson, a su médico de cabecera y el tribunal condenó al doctor Henderson a una importante indemnización por no haber informado al señor Barky de las consecuencias, de las consecuencias que podía tener este tipo de operaciones en la punción lumbar.

Es famoso el caso porque la indemnización que se le impuso al doctor Henderson fue de un millón de dólares. Yo ahora quiero preguntar a Marisa Cornejo si en España, en España por no informar a un paciente si se pusieran este tipo de indemnizaciones cuántas habría? Pues habría muchas porque el problema no es que se les informe o no se les informe bien a los pacientes, el tema es que a veces o por masificación en los hospitales, yo como enfermera pues tengo el problema de que tenemos escasez de personal y entonces a veces se informa muy rápidamente y se informa mal, mal me refiero a con palabras técnicas, el médico está acostumbrado a utilizar un lenguaje que la gente común no comprende, pero que además no protesta, le tiene miedo probablemente al médico quizás, lo tiene de alguna manera mitificado, al médico le tiene mitificado, entonces busca un poco el papel de la enfermera como la persona que está a la cabecera del enfermo las 24 horas del día, que le hablan un lenguaje más asequible, más asequible, que él comprende mejor, que le dice unos términos que él entiende más fácilmente. Yo creo que eso es una realidad constatable, que el médico muchas veces informa, pero no informa adecuadamente y además vamos a entrar ya en los derechos, la propia ley de sanidad dice que al enfermo hay que informarle en unos términos comprensibles, de tal manera que él comprenda lo que tiene y además qué es lo que le van a hacer, qué tratamiento lo van a imponer, lo que dice la ley es que hay que informar de los pros y de los contras que ese tratamiento tiene, estás de acuerdo? Sí, estoy totalmente de acuerdo.

Lo que no evidentemente no se cumple. El problema que yo veo, Marisa y tú lo has apuntado, es que al final la información del tratamiento médico muchas veces la hace la enfermera y tú como profesional de un sindicato mayoritario de enfermería, creo que en este caso deberías advertir a tus compañeros de que probablemente se están metiendo, están haciendo unas funciones que no les corresponde, cómo es informar cuando realmente esa información debe de hacerla el médico y debe de hacerla bien. Bueno, en cuanto a eso, pues sí, el médico tiene su parte de responsabilidad en el tema, que es el que tiene el deber de informar, pero la enfermera también tiene su papel de alguna manera traducir un poco lo que el médico le cuenta y tiene su propia valoración, que también le puede aportar mucho al paciente, al usuario en este caso.

Perdona que te interrumpa, pero a lo que yo me refiero es que la enfermera tiene que informar en aquello que ella hace y en aquellas técnicas de enfermería que ella aplica, pero sin embargo

yo creo que no es adecuado que informe de algo que le corresponde informar al médico. ¿No te parece eso lo que yo quiero decir? Sí, yo estoy de acuerdo con eso. El problema es que no hay una ley de funciones que determine hasta qué punto tiene el médico el deber de informar de una patología determinada y dónde comienza el enfermero para seguir explicándole la propia evolución de su propia enfermedad o las técnicas que tiene la enfermera en su mano para hacer que la enfermedad que lleva sea más llevadera.

Exacto, pero eso es probablemente una deformación que se produce en la sanidad española, que ahí está, y además yo quiero constatar, les he empezado contando el caso Barqui como un ejemplo que en España nunca se ha producido, es decir, quería decir con esto que jamás en España se ha llevado a ningún profesional sanitario ante los tribunales porque no se ha informado bien, porque no se ha informado bien al paciente. Sin embargo, sí ha habido un caso, solamente uno, fíjate en 100 años, en los últimos 100 años de jurisprudencia, donde se ha llevado a un médico por practicar una operación sin el consentimiento del paciente y fue un caso que creo que es interesante incluso comentar aquí, del año 1955, donde en el transcurso de una operación quirúrgica a un chico joven, un chico de veintitantos años, se le estaba haciendo una operación de una hernia y el médico en el transcurso de la operación consideró que este chico tenía un sarcoma de pene y ni corto ni perezoso le amputó el pene y además tiró el órgano este, lo tiró a la basura, es decir, que no se pudo ni siquiera constatar si efectivamente tenía o no tenía este sarcoma. La cuestión fue que efectivamente se había practicado una operación en contra del consentimiento porque ni siquiera se había pedido y segundo, se había hecho en contra de la Lex Artis, es decir, porque las leyes del arte, la profesión de la medicina dicen que antes de practicar una operación de este tipo hay que hacer unas pruebas previas, como puede ser una biopsia, para ver si efectivamente tiene o no tiene este tipo de enfermedad.

Es el único caso, eso es lo que quería constatar. Ahora yo quería comentarte, Marisa, un problema respecto al consentimiento, un problema grave que se está planteando en los hospitales para que tú nos des tu opinión desde el punto de vista profesional. Dice la ley de sanidad que se podrá practicar un tratamiento sin tener en cuenta el consentimiento del paciente cuando la enfermedad del paciente ponga en peligro la salud pública.

Es evidente que un señor, por ejemplo, que tenga cólera, si se negara al tratamiento podría poner en peligro la salud de los demás. Por tanto, en ese caso, por interés de la colectividad, se le practica a la fuerza, a fortiori, se le practica lo que haya que hacerle. Sin embargo, tenemos un caso que es los enfermos del SIDA, no los portadores del virus, sino los enfermos del SIDA.

Imagínate que un enfermo del SIDA ingresa a un centro sanitario y se niega a que se le practique o que se le hagan unas pruebas cuando, evidentemente, puede estar poniendo en peligro la salud del resto de los ciudadanos. ¿Cómo contemplas tú, cómo ves tú este problema desde tu punto de vista profesional? Pues como es un paciente que tiene una enfermedad determinada, que es un SIDA y que puede de alguna manera perjudicar la salud de la colectividad, entonces lo lógico es que ese señor se ha tratado. Lo que pasa es que, bueno, que

ser tratado en un sitio donde hay muchos más enfermos que son contagiosos, el problema es el aislamiento y la intimidad que estas personas requieren para tratar su enfermedad, porque son enfermos más mal vistos socialmente, entonces necesita guardar celosamente un poco el problema en las primeras etapas y demás, porque luego ellos no importa tampoco decir la enfermedad que tienen, pero sí que es lógico que de alguna manera esa enfermedad se trate, aunque el paciente... ¿Incluso la fuerza? De alguna manera, sí.

¿Se podría retener al paciente en un centro sanitario un portador del SIDA? ¿Se podría retener? Porque si sale de ahí puede poner en peligro la salud de los demás. Yo creo que sí, que siempre está, predomina el bien de la colectividad por el bien individual. Sin embargo, el tema del SIDA lo saca a colación porque las autoridades sanitarias, el ministerio concretamente, dicen que el SIDA no es una enfermedad de declaración obligatoria y que no pone en peligro la salud de los demás.

¿Tú cómo ves el tema? Pues eso lo veo muy relativo, porque estás hablando un poco como la administración, que nosotros como profesionales no se nos garantizan de alguna manera nuestra propia salud, poniéndonos en peligro constantemente cuando tratamos este tipo de patologías y otras similares, que ni siquiera lo tenemos considerado como enfermedad profesional. Entonces, si la administración no se da cuenta de eso, que es un problema latente ahora mismo, pues lógicamente tampoco se va a dar cuenta de cara a los demás. Yo creo, fíjate, que la administración en este caso dice que no es una enfermedad que ponga en peligro la salud pública porque los enfermos del SIDA son cuantitativamente poco importantes todavía.

Cualitativamente sí es una enfermedad gravísima, pero cuantitativamente se reduce a grupos marginales, y por esa razón no adopta medidas drásticas. A mí me da la impresión de que es por eso. En un futuro, si la enfermedad toma unos derroteros más graves en cuanto al número de enfermos, probablemente se adoptarían medidas mucho más duras en contra de los enfermos.

Se tendrían que adoptar porque no sólo se va a quedar en esas clases marginales que apuntas, porque una persona con SIDA, una mujer con SIDA, ya puede transmitir al bebé que va a nacer el SIDA, entonces es otra persona más y que va a estar en otro medio de otros niños, y vienen todas las problemáticas de niños que no quieren ir al colegio, con niños que tienen SIDA, y es una marginación que hacemos la sociedad, tal vez por desconocimiento de la enfermedad, pero que allá está. Bueno, nos queda muy poquito tiempo, y quisiera tratar un último tema respecto al derecho de los usuarios, y es el tema a recibir medicamentos. Tú sabes que la ley de sanidad dice que mientras dura la hospitalización, el enfermo tiene derecho a recibir todo tipo de medicamentos, de prótesis, etc., de forma gratuita.

Ante la alarma social provocada por las declaraciones de algún político sobre que cierto tipo de enfermos, como por ejemplo los pensionistas, etc., que se les va a retirar en cierta medida la gratuidad, van a tener que aportar algo, ¿cómo valoráis vosotros esta cuestión? Pues la valoramos negativamente porque el usuario tiene el derecho de recibir medicamentos

gratuitamente, y de hecho bastante pagamos con lo que pagamos ya. Entonces, el problema es el tema de la privatización de la sanidad, y que va involucrado ahí todo el tema económico que ello significa. Y no es justo que se tienda a hacer una sanidad de beneficencia para pobres y una sanidad buena para ricos.

Efectivamente, yo creo que ese es el gran problema, que vamos a hacer la privatización probablemente por un problema económico. Solo me resta decirles adiós, hasta la próxima semana, donde trataremos el tema del expediente disciplinario a los profesionales del Servicio Público de Salud. Muchas gracias, Marisa, por tu asistencia y hasta la próxima.

Adiós, muchas gracias. Con Alfonso Serrano, profesor de Derecho Civil en la UNED, y María Luisa Cornejo, vicesecretaria de SATSE, Sindicato de Enfermería, despedimos Vida y Salud hasta el jueves que viene, a partir de las 9 y 5 de la noche. Por nuestra parte, nada más.

El Tiempo de la UNED continúa ahora con Revista de Ciencias de la Educación.