



A ti Miguel Ángel

Apareciste en mi vida para llenarla de felicidad y te fuiste pronto, demasiado pronto. Mientras, en el camino, fuimos capaces de recibir tu amor cuando todo iba bien y llorar juntos, también con amor, cuando todo se torció por culpa de unos pocos, aquellos que no supieron cuidar a un ser humano tan excelente, único e irrepetible. Sufriste mucho Miguel Ángel, y tus seres queridos contigo, pero tu respuesta ante la adversidad me sirve de ejemplo para luchar hasta el fin de mis días, como tú me enseñaste mí amado hijo.



Carmen Flores

GUÍA PRÁCTICA PARA EL PACIENTE

ÍNDICE

Prólogo.....	pág.
1. DERECHOS DEL PACIENTE.....	pág.
1.1. Introducción.....	pág.
1.2. Principios básicos.....	pág.
1.3. Derecho de información sanitaria.....	pág.
1.4. Titular el derecho a la información sanitaria.....	pág.
1.5. Derecho a la intimidad.....	pág.
1.6. Derecho a recibir información sobre los servicios disponibles.....	pág.
1.7. Derecho a la información para elección de médico y de centro...pág.	
2. CONSEJOS ÚTILES PARA LAS PERSONAS QUE VAN A INICIAR UNA RECLAMACIÓN POR NEGLIGENCIA MÉDICA.....	pág.
3. CÓMO RECLAMAR ANTE UNA NEGLIGENCIA MÉDICA.....	pág.
3.1. Vías para reclamar por daños derivados de negligencias médicas.....	pág.
3.1.1 Vía contencioso-administrativa.....	pág.
a) Ventajas.....	pág.
b) Inconvenientes.....	pág.
3.1.2 Vía civil.....	pág.
a) Ventajas.....	pág.

	b) Inconvenientes.....	pág.
3.1.3	Vía penal.....	pág.
	a) Ventajas.....	pág.
	b) Inconvenientes.....	pág.
3.1.4	Vía social.....	pág.
4	CÓMO RECLAMAR A CENTROS PRIVADOS.....	pág.
5	QUÉ HACER CUANDO LA LISTA DE ESPERA ES EXCESIVA.....	pág.
6	EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	pág.
	6.1 Definición.....	pág.
	6.2 Forma del consentimiento informado.....	pág.
	6.3 Contenido.....	pág.
	6.4 En supuestos experimentales.....	pág.
	6.5 Cuándo firmarlo.....	pág.
	6.6 El hecho de firmar un consentimiento informado no supone privar al profesional sanitario de su responsabilidad.....	pág.
7	INSTRUCCIONES PREVIAS.....	pág.
8	CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y CÓMO RECLAMARLA...	pág.
	8.1 Contenido de la historia clínica de cada paciente.....	pág.
	8.2 Cómo reclamar la historia clínica.....	pág.
	8.3 Informe de alta.....	pág.
9	PSIQUIATRÍA.....	pág.

- 10 CONSEJOS ÚTILES PARA PERSONAS QUE PRECISAN SER INGRESADAS O QUE YA LO ESTÁN.....pág.
- 11 CONSEJOS ÚTILES PARA PERSONAS QUE VAN A SER OPERADAS DE CIRUGÍA ESTÉTICA.....pág.
- 12 RECOMENDACIONES A LOS USUARIOS DE ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA.....pág.
- 13 INFECCIONES HOSPITALARIAS: RESPONSABILIDAD MÉDICA.....pág.
- 14 CÓMO ACTUAR CUANDO ACUDIMOS A URGENCIAS.....pág.

PRÓLOGO

Esta guía no pretende ir contra nada ni contra nadie, sólo tiene la intención de evitar que alguien pueda sentirse desinformado o indefenso. Si con nuestra aportación conseguimos mejorar la sanidad o evitar una sola muerte o discapacidad todo nuestro esfuerzo habrá merecido la pena.

La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la integridad física y moral del ser humano, la dignidad y el cuidado de la salud del individuo son los deberes primordiales del médico y enfermero. El profesional de la sanidad debe dirigir su conducta con un permanente respeto del ser humano, a quien debe considerar como un sujeto del acto médico, nunca como un objeto, pues la persona es una finalidad en sí misma que elige la acción que quiere realizar y lo que pretende de ella.

De esta forma, se hace imprescindible una constante referencia a los valores humanos, desde la responsabilidad, para que la adquisición de los conocimientos médicos, de la sabiduría, tenga como finalidad el verdadero bien de la persona y, además, a través de medios que garanticen su respeto, pues resulta obvia la relación entre ciencia y ética.

Entre sus manos tiene una guía que pretende arrojar luz ante supuestos en los que, presuntamente, se ha cometido una negligencia médica, conocida también como infracción del deber objetivo de cuidado, de la diligencia debida, imprudencia o infracción de la *lex artis*, que se presentará siempre que el acto médico se haya realizado sin la información adecuada o sin el cuidado que exija la naturaleza del tratamiento terapéutico o la prueba diagnóstica concreta.

1. DERECHOS DEL PACIENTE

1.1 Introducción

El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano, con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, conocido como Convenio de Oviedo, suscrito el 4 de abril de 1997, en vigor en España desde el 1 de enero de 2000, señala ya en su artículo 1 que:

“Las partes en el presente Convenio protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

Cada Parte adoptará en su legislación interna las medidas necesarias para dar aplicación a lo dispuesto en el presente Convenio”.

La necesidad de regular y proteger los derechos de los pacientes, la información sanitaria, la intimidad, el consentimiento informado o el contenido de la historia clínica, motivó la promulgación y entrada en vigor de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, conocida como la Ley de Autonomía del Paciente (en adelante LAP). Se trata de una norma de ámbito nacional, aunque la mayoría de las Comunidades Autónomas han desarrollado normas de contenido similar.

También la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece en su art. 5.1. c), como principio general de la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes, el deber de los profesionales de respetar la personalidad, la dignidad e intimidad de las personas a su cuidado, así como la obligación de respetar la participación de los mismos a la hora de tomar decisiones que les afectan y ofrecerles, en todo caso, una información suficiente y adecuada.

Vamos a explicar, brevemente, los principios básicos y derechos contenidos en la Ley de Autonomía del paciente:

1.2 Principios básicos

En cuanto a estos principios, señala el artículo 2 de la LAP que:

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

1.3 El derecho de información sanitaria

Indica el artículo 4 LAP lo siguiente:

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como

mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.



1.4 Titular del derecho a la información asistencial

Advierte el artículo 5 LAP:

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.



1.5 Derecho a la intimidad

El artículo 7 LAP indica sobre el derecho a la intimidad lo siguiente:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

1.6 Derecho a recibir información sobre los servicios disponibles

En el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, se debe hacer constar tal circunstancia, de manera que si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento del mismo en otro centro médico más adecuado pues es una exigencia ineludible dentro de la requerida *Lex artis ad hoc*.

En este sentido, el artículo 12 LAP indica lo siguiente:

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.
2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

1.7 Derecho a la información para la elección de médico y de centro

Artículo 13 LAP:

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

2. CONSEJOS ÚTILES PARA LAS PERSONAS QUE VAN A INICIAR UNA DENUNCIA POR NEGLIGENCIA MÉDICA

1º. Recopilar toda la información que acrediten que ha existido negligencia médica: tome los datos de posibles testigos como, por ejemplo, pacientes que se encontraran en la misma habitación y cuyo testimonio pudiera ser útil para la investigación; anote nombre y apellidos de los facultativos responsables; conserve todos los informes y demás documentación médica.

2º. Realice un relato cronológico de los hechos pues, en caso contrario, cuando pase el tiempo se perderán detalles que serán de gran utilidad para los profesionales que investiguen los hechos.

3º. Si nos encontramos ante una deficiente prestación sanitaria la vía más adecuada será la Civil o Contencioso-Administrativa, dependiendo si el paciente fue atendido en un centro privado o público. Son las vías en las que más casos se ganan, si bien el objetivo de la sentencia es la estimación de la negligencia y la reparación de los daños y perjuicios. Con estas vías no se pretende la inhabilitación de los profesionales sanitarios causantes del daño.

En determinados supuestos, la parte que pierde el caso es condenada en costas, es decir, condenada a pagar los gastos del proceso. (EL DEFENSOR DEL PACIENTE está solicitando que estos gastos sean pagados de oficio, como habitualmente sucede en la vía penal).

4º. En vía penal, al interponer una denuncia o querrela debemos estar seguros de qué médico es el responsable del hecho, ya que es un error denunciar a todo el equipo médico, esto entorpece la investigación y se suele archivar de inmediato.

5°. Si lo que va a iniciar es una demanda, cuidado; si existen varios responsables considere bien a quien demanda pues si se desestimaran las pretensiones las costas serán más elevadas si se ha demandado a más responsables. Lo mejor es dejarse asesorar por un Abogado especialista en Derecho Sanitario. Ante una negligencia médica pueden existir responsabilidad del médico, enfermero, la propia clínica, hospital, compañía de seguros, o de todos ellos.

6°. En la vía penal es aconsejable aportar un informe pericial que apoye nuestras prestaciones, antes de que el médico forense emita el suyo, con el objeto de no dejar la causa en manos de éste último.

7°. En la vía civil y contencioso-administrativo es aconsejable aportar informe pericial en todos los casos.

8°. Los informes periciales que se aporten deben estar fundamentados con las explicaciones médico-legales y literatura médico-científica que apoyen nuestra tesis y deben ser ratificados y defendidos por los peritos que los emitieron ante el Juzgado.

9°. Si durante el proceso comprobamos que el juez no se comporta de una forma imparcial, es irrespetuoso o su sentencia es totalmente injusta, debemos elevar una queja al Consejo General del Poder Judicial o denunciar el hecho ya que el juez como cualquier ciudadano está sujeto a críticas y denuncias y, desde luego, a responsabilidad.

10°. Desconfíe de las ofertas oportunistas que aparecen en internet para defender sus intereses a porcentaje tras haber sufrido una negligencia médica. Podría ocurrir que se presentara la demanda sin un estudio riguroso.

11°. Dirigirse a una Asociación solvente y con años de experiencia como la nuestra es la decisión más aconsejable y segura pues conocemos a los mejores Abogados en cada provincia realmente especialistas en negligencias médicas, así como a los mejores peritos médicos para cada especialidad.

Todos estos consejos van encaminados a una mejor defensa de nuestro caso ya que se pierde un número importante de ellos por defecto de forma o desconocimiento de la vía indicada para cada supuesto.

3. CÓMO RECLAMAR ANTE UNA NEGLIGENCIA MÉDICA

En principio, para poder reclamar es requisito indispensable que medie una conducta negligente, contraria a la *lex artis*, y un daño real y efectivo. Conducta negligente y

resultado dañoso son requisitos indispensables para poder iniciar una reclamación por negligencia médica.

Requisitos para que exista posibilidad de reclamación:

1º) Una acción u omisión por parte del centro hospitalario, residencia o profesional sanitario.

2º) Que la conducta sea negligente, contraria al deber objetivo de cuidado.

4º) Presencia de un resultado dañoso.

5º) Relación de causalidad entre el proceder descuidado y el mal causado.

6º) Y añadimos, imputación objetiva del resultado por creación o incremento del riesgo por encima de lo permitido, que provocará que el daño sea imputable al profesional, garante de la sanidad del paciente, que no acomode su conducta al deber objetivo de cuidado.

3.1. Vías para reclamar por daños derivados de negligencias médicas:

Desde el momento en el que la actuación negligente del cuerpo médico nos irroga un daño o perjuicio, las posibilidades para denunciarlo van a depender del supuesto concreto. Los Letrados de nuestros Servicios Jurídicos son los profesionales que les indicarán la vía más adecuada en atención a las circunstancias del caso.

En nuestro Ordenamiento Jurídico existen tres vías procedimentales para reclamar o denunciar unos hechos presuntamente negligentes y otras dos vías más para solicitar el reintegro de los gastos sanitarios sufragados por el paciente:

3.1.1. Vía contencioso-administrativa:

Esta vía está reservada para demandar a la sanidad pública.

El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia de los servicios públicos. No obstante, en la actualidad, la responsabilidad en esta vía requiere el concurso de la culpa; ya no es de tipo objetivo.

La vía contencioso-administrativa comienza con la interposición de una reclamación administrativa ante el Servicio de Salud de cada una de las Comunidades Autónomas con competencias transferidas en materia de sanidad o, en su caso, ante el Ministerio

correspondiente en supuestos de responsabilidad estatal. Debemos distinguir la vía administrativa (primer paso obligatorio) de la vía Judicial (segundo paso).

Es una vía que se puede utilizar para conseguir el reintegro de gastos como concepto de responsabilidad patrimonial por daños y perjuicios.

a) Ventajas:

Existe la posibilidad, en la vía administrativa previa, de llegar a un acuerdo indemnizatorio con la Administración pública; más bien con su aseguradora, si la tiene.

La historia clínica del perjudicado llega al Expediente Administrativo en un plazo relativamente breve acompañada, entre otra documentación, de un informe elaborado por la Inspección Médica, que no es vinculante pero sí, en muchos casos, extraordinariamente relevante y revelador.

Una vez agotada la vía administrativa podremos acudir a la vía judicial.

b) Inconvenientes:

Llamada, también, la vía Lenta. La Administración pública no siempre es capaz de resolver en plazo; de hecho no lo hace en la mayoría de las ocasiones, motivo por el que se regula la figura del silencio administrativo que considera desestimadas las pretensiones cuando se supera el plazo de seis meses desde la interposición de la reclamación sin respuesta de la Administración pública. El plazo para resolver es de seis meses a partir de la reclamación y el de interposición de recurso contencioso-administrativo es de seis meses a partir de la finalización del anterior plazo y, en caso de resolución expresa, dos meses a partir de la notificación de la resolución.

La duración del procedimiento no suele ser inferior a tres años (aproximadamente), hasta obtener Sentencia. La acción prescribe al año, desde la determinación de las secuelas o el fallecimiento, en su caso.

Es importante tener en cuenta que no debemos dejar que transcurran los plazos de reclamación legal porque prescriben nuestros derechos. Dependiendo de la Comunidad Autónoma puede haber costas o no en la vía judicial.

3.1.2.- Vía Civil:

El proceso civil comenzará mediante interposición de demanda por la víctima o el perjudicado.

a) Ventajas:

En esta vía se registra el mayor número de Sentencias favorables para el paciente. Además, es la vía más rápida y se puede utilizar para demandar a particulares, hospitales, sociedades médicas, aseguradoras de profesionales y centros clínicos. También se puede utilizar para demandar reparación de daños y perjuicios a las aseguradoras de la sanidad pública mediante la conocida acción de responsabilidad directa de la aseguradora.

b) Inconvenientes:

Se trata de una vía en la que, además de los honorarios de Letrado y Procurador, habitualmente es imprescindible acompañar con la demanda el dictamen de un perito médico, generalmente con igual capacidad que aquel cuya responsabilidad se enjuicia. El problema es que la parte que ve desestimadas sus pretensiones suele ser condenada al pago de las costas procesales, lo que conlleva una verdadera carga. No obstante, si las pretensiones se estiman parcialmente, no habrá costas y si se estiman íntegramente la parte demandada será la que pague las costas que se destinarán siempre a compensar los gastos del demandante. También cabe la posibilidad de que el juez o tribunal no imponga las costas al considerar que existen dudas de hecho o de Derecho.

3.1.3.- Vía Penal:

Un procedimiento penal se debe iniciar por medio de denuncia o querrela y va encaminado a la imposición de la condena del facultativo o del cuerpo médico determinado. Las sanciones van a depender de la gravedad de la negligencia y del resultado. Por ello, una conducta imprudente y contraria a las más elementales normas de cuidado no lleva aparejada responsabilidad, ni penal ni civil, si de la misma no se deriva daño alguno.

La reforma del Código penal, si bien ha modificado el escenario al despenalizar las faltas, no ha cambiado la estructura de conducta y resultado.

El artículo 152 CP regula las lesiones imprudentes:

Este precepto convierte en típica la **imprudencia grave con resultado grave** en su apartado primero:

“1. El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido:

1º Con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a dieciocho meses, si se tratare de las lesiones del apartado 1 del art. 147.

2º Con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratare de las lesiones del art. 149.

3º Con la pena de prisión de seis meses a dos años, si se tratare de las lesiones del art. 150.

Si las lesiones hubieran sido cometidas por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años”.

Únicamente se condenará por delito cuando la imprudencia sea grave y la lesión también lo sea.

Y en el apartado segundo se encarga de tipificar la **imprudencia menos grave con resultado grave**:

“2. El que por imprudencia menos grave causare alguna de las lesiones a que se refieren los arts. 149 y 150 será castigado con una pena de multa de tres meses a doce meses...”.

Las **lesiones menos graves por imprudencia menos grave no merecen reproche penal** para el actual legislador.

En cuanto a los **homicidios por imprudencia**, el artículo 142 CP contiene la siguiente redacción:

“1. El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de uno a cuatro años...”.

Si el homicidio se hubiera cometido por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de tres a seis años.

2. El que por imprudencia menos grave causare la muerte de otro, será castigado con la pena de multa de tres meses a dieciocho meses...”.

a) Ventajas:

Es la única manera de conseguir la inhabilitación o prisión del facultativo. Si la pena impuesta es inferior a dos años el facultativo podrá solicitar la suspensión de la pena de prisión pero deberá cumplir, en todo caso, la pena de inhabilitación profesional. En poco tiempo se obtiene el historial médico del perjudicado, se toma declaración a los investigados, el médico forense adscrito al juzgado emite un Informe de valoración de la presunta negligencia y del daño causado, sin necesidad de acudir a una prueba pericial de parte.

En esta vía, además de depurar la responsabilidad penal, también se ventila la responsabilidad civil lo que significa que se puede solicitar el pago de una indemnización por los daños y perjuicios sufridos. En caso de que la negligencia médica sea por delito leve, la acción penal prescribe al año.

c) Inconvenientes:

Se trata de una vía complicada, entre otras cosas porque el Poder Judicial se resiste a condenar penalmente al cuerpo médico. La condena surge cuando la “*lex artis ad hoc*” ha sido gravemente vulnerada, la negligencia profesional está absolutamente acreditada, el daño ha sido real y grave y, además, no existe una mínima duda acerca de la autoría y la responsabilidad del facultativo.

Por otro lado, es sumamente difícil encontrar supuestos en los que el Médico Forense del juzgado considere que existe negligencia médica, motivo por el que el ciudadano puede tener la impresión de presencia de corporativismo.

3.1.4.- Vía Social:

Se utiliza para el reintegro de los gastos por las prestaciones que el sistema sanitario nos niega indebidamente. Tenemos derecho a cobrar los gastos sanitarios soportados por asistencias urgentes en centros privados y los soportados cuando el sistema sanitario no reconoce la prestación de forma injustificada.

En desarrollo del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43.1 de la Constitución, se indica en el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización que:

“La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En

esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte o en normas de derecho interno reguladoras de la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de prestación de servicios en el extranjero”.

En cuanto al carácter vital de la urgencia, la Real Academia Española establece el significado de vital como “*perteneciente o relativo a la vida*” y “*de suma importancia o transcendencia*”. Por otra parte, la interpretación jurisprudencial de dichos significados aboga por una interpretación amplia, por lo que no se requiere que esté en riesgo inminente la vida del paciente pues es suficiente que una probabilidad de retraso en recibir la asistencia pueda producir daños graves para la salud, ya sea en forma de secuelas o en la prolongación en el tiempo de graves sufrimientos.



4. CÓMO RECLAMAR EN CENTROS PRIVADOS

Cuando los “errores” son tan graves que ocasionan perjuicios irreparables o de difícil solución, recomendamos solicitar ayuda profesional. Es muy aconsejable acudir a un Abogado Especialista en Derecho Sanitario como los adscritos a la Asociación El Defensor del Paciente, debido a su complejidad.

La mayoría de las Comunidades Autónomas y los Hospitales privados tienen contratada una póliza de Responsabilidad Civil derivada de su actividad profesional que cubre los daños del personal sanitario. Es conveniente dirigirles reclamación fundada en los hechos que motivaron el daño para que haya constancia de las posteriores acciones judiciales que puedan emprenderse o, en su caso, intentar un acuerdo previo a las reclamaciones judiciales pero siempre bajo supervisión jurídica especializada.

Ante casos de mala atención por parte del personal sanitario, no dude en **RECLAMAR Y EXIGIR RESPONSABILIDADES**, ES LA ÚNICA FORMA DE EVITAR QUE SUCEDA DE NUEVO.



5. QUÉ HACER CUANDO LA LISTA DE ESPERA ES EXCESIVA

Cuando necesitemos una prueba importante, Mamografía, TAC, Resonancia, Radiografía, Ecografía, una intervención quirúrgica o la necesidad de acudir a un especialista y la espera resulte excesiva, pediremos la Hoja Oficial de Reclamaciones con objeto de dejar constancia escrita de nuestra situación y responsabilizar al centro, público o privado, de los daños y perjuicios que puedan surgir a causa del retraso.

Como han señalado los tribunales, el daño que se sufra será antijurídico cuando venga dado por una lista mal gestionada o irracional, de duración exagerada, cuando hubiere un error en la clasificación de la prioridad del enfermo o cuando en el curso de esa espera se produjesen empeoramientos o deterioros de la salud que lleven a secuelas irreversibles o que, sin llegarla a anular, sí mitiguen la eficiencia de la intervención esperada.

En estos casos cabe iniciar una Reclamación sobre Responsabilidad Patrimonial de la Administración Sanitaria (vía Contencioso-Administrativa) solicitando la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados por la lista de espera o, en su caso, una demanda por vía civil.



6. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

6.1 Definición:

El consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la *lex artis* y, como tal, forma parte de toda actuación asistencial. Constituye, de este modo, una exigencia ética y legal que recae sobre los miembros de la profesión médica y cuya omisión constituye una infracción de dicha *lex artis ad hoc*.

La LAP define el consentimiento informado en el artículo 3 como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”. Además, el artículo 4.1 del mismo texto legislativo añade que “Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de

su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la ley...”.

El Tribunal Constitucional ha manifestado en Sentencia núm. 37/2011, de 28 marzo de 2011, que la información y consentimiento son dos derechos estrechamente anudados; si la información no es adecuada entonces el consentimiento tampoco y, si falta éste último o se encuentra viciado por ser resultado de una deliberación errónea basada en una información incorrecta, la actuación médica pasará a ser una agresión al derecho fundamental, a la integridad corporal, física y moral del paciente de las que se ocupa el artículo 15 de la Constitución Española.

6.2 Forma del Consentimiento Informado:

El art. 8 de la LAP advierte que *“El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”.*

El consentimiento informado es un documento por el que el paciente autoriza un tratamiento terapéutico o prueba diagnóstica una vez ha sido previamente informado por el médico sobre los detalles del acto médico: Diagnóstico, riesgos típicos del tratamiento, complicaciones seguras y previsibles, alternativas de tratamiento y sus riesgos, pronóstico en caso de aceptar el tratamiento y en caso de no aceptarlo, así como los riesgos raros o excepcionales si son graves.

6.3 Contenido:

El contenido de la información, amén de leal, verídica y sin reservas, debe ser suficiente y adecuada a la naturaleza del tratamiento. La información será comprensible, continuada, veraz, razonable y suficiente. Además, debe ser objetiva, específica y adecuada al procedimiento.

El artículo 10 de la LAP, relativo a las condiciones de la información y consentimiento por escrito expone lo siguiente:

“1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente”.

Sin embargo, en cuanto al contenido de la información, las legislaciones autonómicas han sido más exhaustivas que la Ley de Autonomía del Paciente, al incluir la mayoría de los textos de tal naturaleza, como contenido mínimo de la información, la identificación y descripción del procedimiento, objetivo del mismo, beneficios que se esperan alcanzar, alternativas razonables, consecuencias previsibles de su realización, consecuencias de la no realización del procedimiento, riesgos frecuentes, riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento de acuerdo con el estado de la ciencia, riesgos personalizados en función de la situación clínica del paciente y contraindicaciones:

- La identificación y descripción del procedimiento.
- Objetivo del mismo. Identificación y descripción del procedimiento, con explicación breve y sencilla del objetivo del mismo, en qué consiste y la forma en que se va a llevar a cabo.
- Beneficios que se esperan alcanzar.
- Alternativas razonables a dicho procedimiento.
- Consecuencias previsibles de su realización.
- Consecuencias previsibles de la no realización.
- Riesgos frecuentes.
- Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales. El documento de consentimiento deberá ser específico para cada intervención clínica, sin perjuicio de que se puedan adjuntar

hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento deberá contener información suficiente y veraz sobre la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias posibles

- Contraindicaciones.
- Deberá contener enunciados de forma breve y en lenguaje comprensible, de manera que los conceptos médicos se puedan entender por los destinatarios
- Identificación del centro, establecimiento o servicio sanitario.
- Identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, familiar o allegado que presta el consentimiento.
- Identificación del médico que informa.
- Declaración de quien presta el consentimiento de que ha comprendido adecuadamente la información, conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación, y ha recibido una copia del documento.
- Lugar y fecha.
- Firmas del médico y de la persona que presta el consentimiento.

6.4. En supuestos experimentales:

El profesional sanitario deberá advertir a sus pacientes si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se les vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Dicha aplicación, que no deberá en ningún caso comportar un riesgo adicional para la salud, estará sometida a la regulación vigente en materia de ensayos clínicos y demás normativa específica aplicable.

Esta advertencia incluirá información comprensible acerca de los objetivos buscados, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del centro.

6.5 Cuándo firmarlo:

Lo aconsejable a la hora de firmar este consentimiento, al igual que cualquier otro documento, es leerlo de forma atenta y muy detenidamente. Si el enfermo no estuviese capacitado para hacerlo, lo harán por él sus familiares o personas allegadas. También es

conveniente solicitar una copia del consentimiento informado en el mismo momento de su firma, que se debe realizar en presencia del médico que va a practicar la prueba o el acto quirúrgico, nunca con profesional distinto, para que el mismo explique de forma comprensible su contenido con antelación suficiente y pueda dar respuesta a las dudas planteadas. El profesional que va a realizar el acto médico es la persona que mejor conoce el alcance de su competencia y los riesgos del tratamiento cuando es él quien lo realiza. El C.I. no se debe firmar el mismo día de la intervención y mucho menos inmediatamente antes de entrar al quirófano.

Su firma requiere deliberación, por lo que se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar con calma y decidir libre y responsablemente. Por tales razones, se facilitará, en todo caso, al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes.

En ningún caso se proporcionará cuando el paciente se encuentre adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico.

6.6 El hecho de firmar un consentimiento informado no supone privar al profesional sanitario de su responsabilidad:

Otro aspecto que debemos considerar y tener presente siempre es que el consentimiento informado -si bien es indicativo de una adecuada conducta que le sirve al paciente para aceptar la intervención y autoriza al facultativo a realizarla, desistir de la misma u optar por un tratamiento alternativo una vez ha sido informado de los riesgos, alternativas y pronóstico del tratamiento-, no puede jugar a modo de una “*patente de corso*” que permita amparar cualquier tipo de actuación imprudente, sino que es la adecuación a la “*lex artis ad hoc*” la que debe servir para decidir sobre la existencia o ausencia de responsabilidad.

En consecuencia, se debe tener en cuenta que **la existencia de consentimiento informado ni permite, ni justifica conductas contrarias a la buena práctica médica, por lo que su presencia tampoco permite al médico y Administración sanitaria descuidar el deber de diligencia que les incumbe.** Los facultativos siempre deben desarrollar una correcta praxis médica y poner a disposición del paciente los medios existentes y adecuados así como los conocimientos de la ciencia médica ajustados al tiempo de su aplicación. Y es cierto que, en principio, el consentimiento del paciente, tras ser informado de los elementos esenciales del acto médico, determina que sea éste quien asuma las consecuencias del tratamiento, pero **no puede suponer una excusa**

absolutoria e incondicionada que cargue sobre el paciente, de forma perversa, las consecuencias de una práctica médica irresponsable y contraria a la *lex artis*.

7. INSTRUCCIONES PREVIAS

El artículo 11 de la Ley de Autonomía del Paciente señala lo siguiente:

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.
3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.
4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



8. CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y CÓMO RECLAMARLA

El derecho al acceso a la historia clínica se deriva de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

TODO PACIENTE TIENE DERECHO A RECIBIR COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. SI EL CENTRO NO LO PERMITE INJUSTIFICADAMENTE SUPONE LA DENEGACIÓN DEL ACCESO A DATOS DE CARÁTER PERSONAL que la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal considera una infracción grave que podría ser sancionada con multa de 40.001 a 300.000 euros.

Por su parte, el artículo 15 de la Ley de Autonomía del Paciente nos informa del contenido mínimo de la Historia Clínica de cada paciente.

8.1 Contenido de la historia clínica de cada paciente

En esencia es el regulado en el artículo 15 LAP:

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínicoestadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.

- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ) El gráfico de constantes.
- o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

3. Cuando se trate del nacimiento, la historia clínica incorporará, además de la información a la que hace referencia este apartado, los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

Número 3 del artículo 15 redactado por el apartado uno de la disposición final cuarta de la Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil («B.O.E.» 14 julio). *Vigencia: 15 octubre 2015*

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

8.2 Cómo reclamar la historia clínica

Lo aconsejable es presentar la solicitud en el Servicio de Atención al Paciente del Centro hospitalario y recibir una copia sellada del escrito presentado. Si no puede acudir al centro también puede realizar la solicitud por burofax desde una oficina de Correos. Además, en el escrito debe advertir que si en el plazo de un mes no se la entregan denunciará los hechos a la Agencia Española de Protección de Datos.

La Ley de Enjuiciamiento Civil también establece la posibilidad de solicitar la historia clínica por vía judicial mediante un procedimiento conocido como Diligencias Preliminares. En estos casos debe hacer la solicitud por medio de Abogado que aconsejamos sea especialista en Derecho Sanitario para que pueda conocer si, efectivamente, se encuentra completa en el momento de la entrega.

Si el hospital no accediera el Juez puede ordenar el rescate de la historia mediante la entrada y registro, situación que se ha dado en alguna ocasión.

El paciente también tiene derecho a recibir un informe de alta:

8.3 Informe de alta

El informe de alta médica es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, dicho informe de alta.

9. PSIQUIATRÍA



El enfermo psiquiátrico, por tener sus facultades mentales mermadas, es quizás uno de los más indefensos en la sociedad y, en consecuencia, también en la Sanidad. Debemos luchar por el respeto de sus derechos fundamentales. Se aconseja:

1. Que la clínica u hospital reúnan todas las condiciones sanitarias exigidas (limpieza, adecuación de las habitaciones con servicios, control del número de pacientes por habitación y organización de los mismos por patología, personal sanitario suficiente y cualificado).
2. Desde el primer día de ingreso del paciente, éste tiene derecho a visita.

3. En los su puestos, no frecuentes, de que nos encontremos con un enfermo atado, desnudo, o en condiciones infrahumanas significará, entre otras cosas, que no está siendo tratado por verdaderos profesionales. Si ocurre así denunciar de inmediato.
4. Si es conocedor de abusos sexuales a este tipo de pacientes no debe callarlo. Se debe poner en conocimiento del facultativo responsable del paciente y de la dirección del hospital para, junto con usted, denunciar el hecho ante las autoridades judiciales.
5. Si el enfermo es maltratado por el personal sanitario debe ponerlo en conocimiento del Jefe de Servicio e iniciar una reclamación contra el agresor. Los facultativos le presentarán la asistencia que precise en este caso.
6. Si el paciente sufre una patología agresiva y es dado de alta con riesgo se debe advertir por escrito al centro con objeto de dejar constancia de esta situación. De esta manera, si se derivan daños y perjuicios por cualquier problema suscitado, podrá exigir responsabilidades.
7. Si el paciente muere repentinamente sin causa justificada, debemos solicitar al Juzgado de Guardia la autopsia judicial.
8. Cualquier tratamiento o terapia debe ser consentida por el enfermo si está capacitado o, en su defecto, por un familiar allegado.

10 CONSEJOS ÚTILES PARA PERSONAS QUE PRECISAN SER INGRESADAS O QUE YA LO ESTÁN

1º. Cuando llame a una ambulancia por motivo grave, el tiempo que está debe tardar no debe exceder de quince minutos.

Si al hacer la llamada pierden el tiempo en preguntas inútiles como: edad del paciente, si es de la Seguridad Social o que si empeora vuelva a llamar, etc. Cuelgue y llame a la policía (posible infarto, pérdida de conocimiento, etc.).

2º. Si es atendido por un servicio de urgencia (ambulancia, ambulatorio u hospital), solicite el informe correspondiente a la visita con el nombre y nº del colegiado que le ha atendido, además de las pruebas y exámenes que se le han practicado y que le ha

comunicado verbalmente su médico. Si tuviera que volver, no deje nunca el informe anterior, en todo caso, entregue una copia.

3º. Al ingresar debe solicitar de su médico habitual el diagnóstico, el pronóstico y posibles complicaciones, tanto a corto como a largo plazo, por escrito, así como el tratamiento al que va a ser sometido, con los riesgos y alternativas. NO FIRME AQUELLO QUE NO ENTIENDA, pida copia y asesórese. A veces suele ocurrir que el tratamiento o intervención quirúrgica da buenos resultados a corto plazo pero, al cabo de un cierto tiempo, podrían aparecer secuelas de las que nadie nos ha hablado y que probablemente el enfermo no relacione.

4º. Durante su ingreso elabore usted o, en su caso, un familiar, una historia de los sucesos y evolución con descripción de fechas y horas donde consten anotaciones de la medicación, visitas médicas y de enfermería, opiniones de los médicos y curas, si fuera el caso, etc.

5º. Si durante el ingreso el paciente empeora de forma brusca y, tras reiteradas llamadas, el médico no acudiera, llame a emergencias sanitarias y a la policía.

6º. Si el paciente falleciera como consecuencia de conductas contrarias al deber de cuidado y no, aun así, quedaran dudas sobre la causa del fallecimiento, diríjase al juzgado de Guardia tras haber recibido asesoramiento jurídico y solicite la autopsia judicial.

7º. Si va a ser sometido a una intervención y el médico le ofrece una nueva técnica, requiérale por escrito los beneficios de la nueva técnica y la experiencia que tiene en la misma. Se podría dar el caso de que tratara de aprender o mejorar la técnica con usted.

8º. Cuidado con las Clínicas Privadas. EL DEFENSOR DEL PACIENTE ha denunciado casos en los que se opera sin titulación. Exija la titulación de todo el equipo de quirófano y, tras el pago, la factura de la totalidad de los servicios pagados. Nunca pague en efectivo si no le entregan justificante o factura en el acto.

9º. Si después de una intervención pretenden darle el alta de forma precipitada y considera que no se encuentra en condiciones para ello, interponga una reclamación en el Servicio de Atención al Paciente, responsabilizando al hospital de los posibles daños y perjuicios y acuda al Servicio de Urgencias.

10º. Si después de haber sido dado de alta usted empeora, regrese al hospital y es rechazado por los servicios sanitarios por infravaloración del cuadro, presente una queja por escrito, responsabilizando a los médicos implicados de los daños y perjuicios que pudieran irrogarse y, en todo caso, acuda al Servicio de Urgencia de otro centro.

11º. Si es acompañante, debe recordar que no debe lavar al enfermo ni hacerle la cama, pues es competencia del auxiliar sanitario. Si el paciente ingresado es menor de edad, no es obligatorio que el padre o madre abandone la habitación durante las visitas médicas.

12º. EL DEFENSOR DEL PACIENTE tiene fundadas sospechas de que en nuestro país, en alguna ocasión, se ha podido utilizar la medicina experimental sin el consentimiento del paciente. Hay que estar alerta en técnicas peligrosas como: radiaciones gamma, laparoscopias, rayos láser, microcirugía; fundamentalmente cuando sospeche que no hay gran experiencia en la técnica o resulte demasiado novedosa.

TANTO SI ES ATENDIDO DE FORMA PRIVADA COMO POR LA SEGURIDAD SOCIAL, USTED ESTÁ PAGANDO LA ATENCIÓN RECIBIDA.

11. CONSEJOS ÚTILES PARA PERSONAS QUE VAN A SER OPERADAS DE CIRUGÍA ESTÉTICA

El primer consejo desde EL DEFENSOR DEL PACIENTE es no operarse salvo en casos extremos, debido a la gran cantidad de denuncias que nos llegan dentro de esta especialidad. Si decide operarse siga atentamente las siguientes recomendaciones.

1º. Comprobar que la clínica a la que se acude está legalizada y que disponga de quirófano, equipo de reanimación y UVI para cualquier eventualidad. Atención, la clínica podría tener estos medios en apariencia pero únicamente licencia como consultorio.

2º. Conocer si el cirujano tiene la especialidad de cirugía plástica y reparadora. En caso contrario, aconsejamos no aceptar la intervención.

3º. Si le van a implantar algún producto o material, solicite un documento firmado por el responsable de la clínica o el cirujano, donde figure el nombre del producto utilizado, empresa fabricante y distribuidora, número de registro sanitario y número de lote.

4º. Solicitar por escrito los resultados que se van a obtener después de la operación y también por escrito presupuesto desglosando que concrete los materiales que se van a utilizar. En ningún caso el pago final deberá superar el presupuesto. Nunca pague con cheques al portador.

5º. Pida factura y copias de los documentos que se firmen.

6º. Exija las fotografías del “antes” y del “después” de la operación.

7º. Si el cirujano asegura el resultado exíjalo por escrito. En todo caso, recopile y guarde la publicidad realizada por la clínica sin en la misma se prometen resultados satisfactorios.

8º. Es de suma importancia conocer las gravísimas consecuencias de un fracaso en una operación estética y se debe valorar que la publicidad no siempre es todo lo veraz que debiera. La publicidad puede ser engañosa.

9º. Exija una información exhaustiva y muy detallada de los riesgos de morbilidad y mortalidad, incluso de los riesgos más raros o excepcionales. Con ello evitaremos que la clínica, guiada únicamente por criterios mercantilistas, silencie las posibles complicaciones para atraer a sus potenciales clientes.

10º. Nunca se someta a tratamientos en peluquerías o habitáculos diferentes a una clínica u hospital.

12. RECOMENDACIONES A LOS USUARIOS DE ODONTOLOGÍA Y ESTAMOTOLOGÍA

1º. Comprobar que la clínica a la que se acude está legalizada.

2º. Solicitar por escrito diagnóstico, pronóstico y presupuesto del tratamiento y compararlo con, al menos, otra opinión. Por supuesto, solicitar la factura del protésico así como el material utilizado, en caso de necesitar cualquier implante o dentadura postiza, garantizándonos por escrito que el material utilizado no nos va a causar ninguna contraindicación.

3º. En el caso, bastante habitual, de pagar el tratamiento de forma fraccionada, exigir siempre la factura de cada pago.

4º. Comprobar que el médico esté colegiado en el Colegio de Odontólogos de su ciudad.

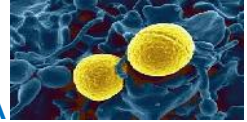
5º. Cuando le vayan a dar de alta exija todas las pruebas que le hayan realizado durante el tratamiento.

6º. Si por cualquier circunstancia, el médico se negara a la entrega de su historia clínica podríamos solicitarla por vía Judicial.

7º. Sospeche de presupuestos excesivamente económicos, puede haber detrás materiales de mala calidad.

Las AMALGAMAS DENTALES son perjudiciales para la salud.

El problema que plantean los empastes compuestos de Amalgama de metales (mercurio, plata, cobre y zinc) es, precisamente, el componente del mercurio. Actualmente, es una realidad, y está absolutamente acreditado, que el mercurio es una sustancia venenosa y que, si penetra en el organismo, puede resultar lesivo. Evite los empastes de mercurio y solicite otros materiales



13. INFECCIONES HOSPITALARIAS: RESPONSABILIDAD MÉDICA

La patología infecciosa adquirida en centros hospitalarios (nosocomiales o iatrogénicas) constituye uno de los mayores problemas de la medicina actual. Su importancia como causa de mortalidad en el enfermo hospitalizado es obvia. La tendencia cada vez más acusada a la hospitalización precoz, el uso de catéteres, las transfusiones incontroladas y la falta de medidas preventivas o higiénicas han aumentado los casos de infección hospitalarias: **Estafilococos, Aspergillus, Salmonella, Klebsiella, Hepatitis o Sida.**

Cuando hablamos de Infección Hospitalarias también nos referimos a brotes epidémicos, supuestos de error o negligencia en la manipulación de pruebas sanguíneas, infecciones por insalubridad del material quirúrgico o por falta de adopción de medidas terapéuticas adecuadas para atajar los dañinos efectos de la infección que se trate.

En caso de sufrir una Infección Hospitalaria debido a la ausencia de medidas asépticas por parte del centro hospitalario, recopile toda la información posible en cuanto a conocer si se trata de un brote epidémico y si existen más afectados; plasme las condiciones en las que se encuentran los pacientes por medio, por ejemplo, de un portaje fotográfico que acredite, en su caso, la falta de uso de mascarillas, guantes de látex, batas, etc., ausencia de medidas de aislamiento en caso de pacientes inmunodeprimidos.

Los hospitales deben extremar las medidas precautorias tales como:

- a) asepsia de quirófanos e instrumental,
- b) desinfección meticulosa del área operatoria,
- c) acortar lo más posible el tiempo operatorio,
- d) evitar dejar cuerpos extraños, eliminación de tejidos desvitalizados, hematomas, etc.,
- e) práctica de antibioterapia profiláctica...

La adopción de tales medidas ha de ser demostrada por la Administración.

Los hospitales y clínicas siempre se defienden alegando que las infecciones nosocomiales son inevitables al 100% por lo que piden su absolución pero, los Tribunales sostienen que, si llevásemos hasta sus últimas consecuencias estos razonamientos se admitiría el designio fatal de que por muchas que fueran las medidas preventivas que se adoptasen siempre ocurriría la contaminación, importando poco que se adoptasen o no porque al final siempre acaecerían. No deja de ser una contrariedad que estando llamados los centros sanitarios a procurar la curación y salud de los pacientes se puedan llegar a convertir en factores propagadores de patologías con graves desenlaces.

14. CÓMO ACTUAR CUANDO ACUDIMOS A URGENCIAS

Los servicios de urgencias son visitados habitualmente por un 80% de pacientes a los que su problema podría ser resuelto en un centro de salud. El problema es que éstos últimos no están dotados ni de material técnico ni humano. Por eso, queremos dar los siguientes “consejos”:

1º. Si es necesario llamar a una ambulancia para acudir a un hospital por un problema de gravedad, no debemos esperar más de 15 minutos. Minutos antes de que exceda ese tiempo, vuelva a llamar al servicio de emergencias e insista en el tiempo transcurrido y la sintomatología del paciente; pida que le informen del tiempo esperado de respuesta y el tipo de recurso sanitario que ha enviado. Si, aun así, el tiempo de respuesta supera los quince minutos, avise directamente a la policía y exija luego la confección de un atestado. Si desgraciadamente el paciente falleciese durante la espera, diríjase a nuestra Asociación. Tenemos un teléfono de urgencias y le asesoraremos sobre los pasos a seguir.

2º. Debemos conocer que un familiar tiene derecho a permanecer en compañía del paciente cuando se trata de un anciano, un niño o un discapacitado.

3º. Es obligatorio por parte del servicio dar información continuada del estado del paciente y las pruebas que se le están realizando.

4º. Si después de ser valorado se remite al paciente a su domicilio y la sensación es de no estar en condiciones de hacerlo, habrá que dejar un escrito con nuestra disconformidad del alta.

5º. Si hay que volver más de una vez al Servicio de Urgencias por el mismo motivo, no dejar nunca el informe de la anterior visita, ya que en caso de denuncia puede ser nuestra prueba. En su defecto, dejar una copia.

6º. No debemos salir del Servicio de Urgencias sin un informe de alta.

No más errores médicos que nos puedan costar la vida



DENUNCIAR UNA NEGLIGENCIA MEDICO-SANITARIA HOY, ES SALVAR UNA VIDA MAÑANA

EL DEFENSOR DEL PACIENTE

C/Carlos Domingo, nº 5 C.P 28047 MADRID

Fax: 91 465 33 22/ 91 755 41 53

defensorpaciente@telefonica.net

www.negligenciasmedicas.com