

ASTURIAS UNA SENTENCIA CONDENA EN COSTAS AL SESPA

La contratación 'a dedo' injustificada es temeraria

→ Un juzgado contencioso de Oviedo ha anulado el nombramiento directo de un jefe de sección al no concurrir causa urgente que lo justificase. El fallo condena a la Administración a pagar las costas por temeridad.

■ Marta Esteban

El Juzgado Contencioso número 6 de Oviedo ha condenado a la Administración a pagar las costas procesales en un juicio en el que se impugnaba el nombramiento de una jefatura de sección sin haberse cumplido los requisitos que la ley establece para la designación directa de estos cargos.

El juez califica la conducta del Servicio de Salud del Principado de Asturias como temeraria, pues "se basó en alegaciones, relativas a un nombramiento en comisión de servicios, que no tenían fundamento alguno en el expediente administrativo".

Según sostiene la de-

No concurren razones de urgencia que hubieran justificado el nombramiento directo y que habrían permitido fiscalizar la designación

manda, la adjudicación de la plaza que se impugna había vulnerado los principios de igualdad, mérito y capacidad, pues "si bien podían realizarse nombramientos unilaterales excepcionalmente y por razones urgentes, no concurría causa de urgencia en este supuesto, ya que la plaza había permanecido vacante durante los últimos once años sin

que existiera la más mínima queja sobre el funcionamiento u organización de la sección".

Sin razones urgentes

El fallo, que admite los alegatos de Javier Álvarez Arias de Velasco, letrado del Colegio de Médicos de Asturias, aclara que el médico designado por la Administración "fue nombrado con carácter provisional sin haberse efectuado convocatoria pública y sin procedimiento selectivo previo alguno". El informe aportado por la dirección del hospital público comparte el razonamiento de la demanda sobre la necesidad de la convocatoria previa al nombramiento, pero admite que se utilizó la vía excepcional del nombramiento directo si concurre una situación de urgencia.

La sentencia aclara que en la resolución impugnada "no figuran las razones de urgencia que hubieran justificado un nombramiento directo, que hubieran debido hacerse constar con objeto de motivar dicho nombramiento y permitir su fiscalización".

En consecuencia, se incumplieron los requisitos establecidos por la normativa para el nombramiento provisional para el puesto de jefe de sección, por lo que se declara la "disconformidad del acto impugnado" y se deja sin efecto el nombramiento efectuado por la Administración.



Javier Álvarez, letrado del Colegio de Médicos de Asturias.

COTO A LA INSISTENCIA

Deben concurrir razones de peso para que la Administración cargue con las costas de un juicio. La actuación temeraria y de mala fe es la justificación para la imposición de estas condenas. Una sentencia de un juzgado contencioso de Córdoba condenaba al Servicio

Andaluz de Salud a abonar los gastos del proceso por obstaculizar la justicia. El fallo censuraba a la Administración sanitaria por denegar un derecho que había sido reiteradamente reconocido por los órganos judiciales. El juzgado no

culpaba a la Administración de la lentitud de la justicia, pero sí de que con su actitud ponía freno a las expectativas de la sociedad de lograr una justicia rápida (ver DM del 29-VI-2010).



SEDACIÓN PALIATIVA Y EN LA AGONÍA (Y V)

TRIBUNA ES CLAVE EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN SU DOMICILIO

Rol del equipo de AP

→ El autor analiza el papel de los médicos de primaria en la asistencia domiciliar a los pacientes en fase terminal e incide en la necesidad de equipos de paliativos de referencia en todos los distritos sanitarios.



JAVIER ROCAFORT

Presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y director asistencial del Hospital Centro de Cuidados Laguna. Madrid.

El médico de familia, junto con el equipo de primaria, es el elemento clave del seguimiento del paciente en el domicilio, garante de la continuidad asistencial y la referencia del enfermo y de su familia

Si la dotación en España fuera la recomendada, la atención primaria podría asesorarse de forma conveniente y compartir con los equipos de paliativos los cuidados de los pacientes más complejos

La sedación paliativa es una excelente herramienta terapéutica cuando está bien indicada, es adecuadamente consentida por el paciente y es pautada, administrada y evaluada correctamente. ¿Hay que sedar a todos los pacientes en fase terminal? No. El médico que administra sedación a todos sus pacientes se está auto-reconociendo como alguien incapaz de manejar los síntomas con la pericia que requiere su profesión. Conociendo los avances de la medicina en la analgesia, aprendiendo el control de otros síntomas que afectan con frecuencia a los enfermos en fase terminal, dominando las técnicas de comunicación y apoyando a la familia, el médico está capacitado para resolver las situaciones que se presentan al final de la vida en la mayoría de los pacientes, sin tener que recurrir constantemente a la sedación paliativa.

Ante un síntoma de difícil control, y ante la imposibilidad de resolverlo de forma inmediata, una actitud necesaria es consultar a un experto. Ningún síntoma debería ser categorizado como refractario sin ser correctamente evaluado por un experto en paliativos. En relación con esto, y siempre salvo excepciones, podemos afirmar que ningún paciente debería recibir una sedación paliativa sin haber sido previamente evaluado por un equipo de cuidados paliativos. Aclarado este punto, es preciso recordar que muchos pacientes acabarán precisando la sedación paliativa debido a la existencia cierta de dichos síntomas refractarios. En esos casos la sedación supondrá el alivio necesario.

El médico de familia

En el proceso de la enfermedad en fase terminal el médico de familia, junto con el equipo de atención primaria, es el elemento clave del seguimiento del paciente en el domicilio, el garante de la continuidad asistencial y la referencia del paciente y de sus familiares.

El Real Decreto 1030/2006, de Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, establece cuáles son las competencias de la atención primaria en el seguimiento del paciente en situación terminal. Entre ellas, la identificación temprana, la valoración y el manejo adecuado de los síntomas, la planificación de los cuidados, la reevaluación de los

planes, el seguimiento especialmente intenso en los últimos días y la derivación hacia los recursos más adecuados cuando es preciso.

La atención al paciente en situación terminal puede incluir la práctica de la sedación paliativa por parte del médico de familia siempre y cuando se reúnan las siguientes circunstancias: que el síntoma sea refractario (habiendo sido valorado por un médico experto en paliativos), que el paciente haya sido debidamente informado y haya otorgado su consentimiento, que la intención del equipo de primaria sea la de controlar el síntoma, y no la de acortar o alargar la vida, que el médico conozca el procedimiento adecuado para administrar la sedación, y que el médico esté en condiciones de poder realizar un seguimiento cercano y constante del paciente sedado y de su familia.

El médico de familia a cargo de un paciente en situación terminal debe tener identificado a un equipo domiciliario de soporte de cuidados paliativos en su área de salud. Recomendamos a todos los médicos de familia que tengan bien identificado a su equipo de paliativos más cercano. La existencia de estos equipos en todos los distritos sanitarios es un objetivo claramente expuesto en la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos en el SNS, y su adecuada dotación, con al menos un médico y una enfermera por cada 100.000 habitantes, ha sido recientemente acordada y publicada por expertos de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos.

Si la dotación en España fuera la recomendada, los equipos de primaria podrían asesorarse convenientemente, y compartir con los equipos de cuidados paliativos los cuidados de los pacientes más complejos. Aunque la situación va mejorando, estamos lejos de alcanzar una dotación aceptable, y siguen existiendo equipos de primaria en España sin un equipo al que pedir asesoramiento o con equipos de referencia absolutamente saturados por la presión asistencial. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos ha publicado en su página web una guía fármaco-terapéutica sobre sedación paliativa. Es la guía elaborada en el programa regional de cuidados paliativos de Extremadura, aunque hay otras igualmente válidas.