

CIBER-FORO

La distribución de pediatras en Cantabria, y las unidades de gestión clínica de Galicia, lo más comentado

Puede dejar sus comentarios en las informaciones de la web de DM o enviando un correo a dmredaccion@diariomedico.com

El arma de doble filo de las UGC

ÁLVARO

El acuerdo de gestión del Servicio Gallego de Salud (Sergas) quiere dar durante este año el impulso definitivo a la gestión clínica, para lo que plantea la creación de al menos tres unidades de gestión clínica (UGC) por cada una de las estructuras de gestión integrada. Pero según Álvaro, "es un arma administrativa de doble filo si los médicos no la entendemos y si dejamos sólo en manos de la Administración las bases de dicha gestión clínica".

Distribución de pediatras

ROSARIO

El Servicio Cántabro de Salud ha admitido que, de manera puntual, está contratando a médicos de Familia para cubrir puestos de pediatras. Sin embargo, Rosario asegura que sí hay pediatras pero que están mal distribuidos. "El pediatra, como el internista o el ginecólogo, debe estar en el hospital y en centros de consulta externa, como referencia para derivar aquellos casos que el médico de Familia no puede manejar correctamente por falta de medios o formación específica en una patología poco prevalente".

Equiparar el cigarrillo electrónico al tabaco

ÁLVARO

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) ha mostrado su "malestar y preocupación" por la regulación del cigarrillo electrónico,

ya que entiende que su consumo debe limitarse de la misma forma que se hace con el tabaco. Álvaro está de acuerdo con esta postura: "Indiscutiblemente debe ser regulado y equiparado al tabaco en todos y cada uno de sus aspectos".

Utilidad de la historia clínica

FRANCISCO JAVIER

Federico Guirado, abogado, en la tribuna que escribió titulada *La historia clínica, un salvavidas judicial*, explicaba que "la Ley de Autonomía obliga a la correcta documentación de la historia clínica (HC), pero el contenido y alcance de las anotaciones pueden facilitar la defensa judicial de su praxis médica". Francisco Javier sostiene que "en ausencia de consentimiento informado, generalmente la HC suele ser bastante pobre, por lo que corrobora la mala praxis médica, como tristemente sucede en muchas ocasiones".

Sobre el número de trasplantes en España

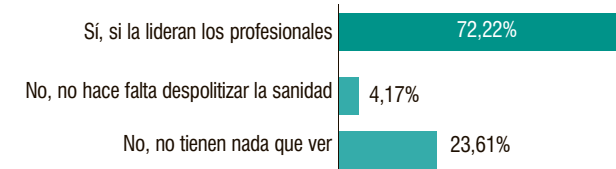
ENRIQUE

España ha vuelto a batir su propio récord al realizar en un solo día un total de 45 trasplantes, procedentes de 16 donantes. Sin embargo, Enrique hace el siguiente planteamiento: "En España, la calidad quirúrgica se mide por número de intervenciones y por tiempo de ocupación del quirófano. 45 trasplantes: ¿Cuáles son los resultados? ¿Qué número de injertos son viables? ¿Los resultados son comparables a los de otros países?"

LA ENCUESTA

GESTIÓN CLÍNICA Y DESPOLITIZACIÓN DE LA SANIDAD

¿Puede ser la gestión clínica clave en la despolitización de la sanidad?



[PARTICIPE ESTA SEMANA EN DIARIOMEDICO.COM](http://PARTICIPE.ESTA.SEMANA.EN.DIARIOMEDICO.COM):

¿Le satisface la estructura y funcionamiento actual de los colegios o cree que deberían cambiar?

PROTAGONISTAS



CARLOS ARJONA

El presidente del Colegio de Médicos de Cáceres ha ganado las elecciones a la presidencia del Sindicato Médico de Extremadura. El hasta la fecha secretario adjunto sustituirá en el cargo a Fernando Pérez Escanilla.



ANTONIO GONZÁLEZ

El jefe del Servicio de Oncología Médica de MD Anderson Cancer Center Madrid ha sido nombrado nuevo presidente del Grupo Español de Investigación de Cáncer de Ovario. Ha sido secretario del Geico desde el año 2004 a 2013.



Mª J. SÁENZ DE BURUAGA

La Organización Nacional de Trasplantes homenajeará el 24 de marzo a Cantabria, cuya sanidad dirige Sáenz de Buruaga, por tener el mayor índice de donaciones desde que se crease la ONT.

COLUMNA INVITADA

Las muestras biológicas y su retirada para segunda opinión



JUAN SISO MARTÍN

Profesor de Derecho Sanitario de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos, de Madrid

Las muestras biológicas son cualquier sustancia biológica que contenga ácidos nucleicos de origen humano y capaces de ser tratadas y conservarse prolongadamente.

Pueden utilizarse con fines de investigación biomédica, para análisis genéticos (pronóstico), con fines terapéuticos (autotrasplante o heterotrasplante) o con fines diagnósticos, principalmente. Esta utilización es muy común para detectar una enfermedad y seguir su evolución o respuesta al tratamiento. En estos casos, la naturaleza clínica de las muestras suele ser sangre o tejidos (biopsia).

Voy a referirme al concreto caso del tratamiento legal de la retirada de preparaciones de anatomía patológica propias de un paciente, por él mismo, para su examen y emisión de segunda opinión por otro hospital, también del sector público.

Se trata de materiales obtenidos de intervenciones quirúrgicas, de diversos tipos de biopsias o muestras de fluidos corporales. Se conservan en una solución fijadora especial, empleando cera de parafina, que conforma un bloque de cera, con todas las propiedades biológicas del tejido.

Este almacenamiento de las muestras biológicas carece de regulación específica, ya que el tratamiento legal de los biobancos (en la Ley de Investigación Biomédica) no es aplicable por su orientación investigadora y diferente por el contenido material de los mismos, en donde se almacena ADN/ARN con carácter principal y ocasionalmente tejidos humanos, proporción que se invierte en las unidades de Anatomía Patológica.

Existe legalmente prohibición de realizar transacciones comerciales con el cuerpo o partes separadas del mismo. Así, respecto de la extracción y trasplante de órganos, aunque se admitan excepciones con la sangre o el cabello, por ejemplo, dado su carácter regenerable en el sujeto del que proceden. Voy a obviar esta cuestión, ya que el motivo de la retirada del material, en el caso que nos ocupa, no tiene fines lucrativos.

Tradicionalmente los pacientes vienen aceptando la extracción de sus muestras biológicas con fines diagnósticos, en el entendimiento de que, una vez cumplido dicho fin, la muestra es destruida. Hay renuncia a cualquier derecho dominical sobre ella. Pero ¿de quién es?

a) Del centro sanitario. Con independencia de que se encuentra depositada en él, debemos de considerar el poder de disposición que, además, tiene, legalmente conferido aquel, sobre el soporte material. Dicho centro es el que ha obtenido, procesado y conservado la muestra. Cabría invocar la conocida teoría de los frutos de la producción, según la cual el objeto producido no pertenece a quien suministró el material, ni

a quien trabajó en su producción, sino a quien puso los medios que dieron paso al producto.

b) De los profesionales que han trabajado sobre la muestra para obtener el resultado diagnóstico. El trabajo preciso para producir el resultado ha sido retribuido y con la remuneración se ha producido la transferencia de la propiedad al centro que pagó. Si acaso a los profesionales se les podría atribuir la propiedad intelectual de los juicios clínicos y valoraciones vertidos en el trabajo realizado.

c) Propiedad del paciente de quien se extrajo la muestra. El material objeto de la misma carece de valor económico, por un lado, y, por otro, existe una habitual renuncia por parte del paciente hacia el material biológico. El valor que le puede atribuir el paciente es su capacidad de ser fuente de valiosísima información a extraer por los profesionales adecuados.

RETIRADA PERSONAL

Podemos tomar las tres posturas para explicitar este asunto. El soporte material pertenece al centro sanitario y la propiedad intelectual a los profesionales intervinientes.

¿Y al paciente fuente de la muestra qué le corresponde? El aspecto más importante, que es la capacidad de decidir la orientación del tratamiento de la muestra biológica.

Puede, evidentemente, solicitar del Sistema Sanitario Público la emisión de una segunda opinión médica, proponiendo como elemento base de ella la muestra biológica. La cuestión que se plantea es si puede retirarla personalmente de donde se encuentra depositada para entregarla en este segundo centro.

Parece que la respuesta debe ser positiva en cuanto a la viabilidad de la segunda opinión con ese material biológico, pero negativa en cuanto a su retirada por el propio interesado. Respalda, probablemente, esta negativa las siguientes razones:

- El soporte material de la prueba es propiedad del centro en el que está depositado.
- El interesado podría emplear condiciones de conservación o transporte inadecuadas, que podría inutilizar la muestra o producir resultados diagnósticos equivocados sobre ella.
- El material clínico no debe salir del centro sanitario, ante la posibilidad de necesitarlo en un momento posterior por motivo clínico o jurídico, desconocido en el presente. No cabe, como en el caso de una radiografía, hacer una copia, dejando el original en el centro sanitario.

El modo de utilización de la muestra biológica sería, pues, la remisión de la misma del primero al segundo centro sanitario en las condiciones requeridas para ello.

“El material clínico no debe salir del centro sanitario ante la posibilidad de necesitarlo en un momento posterior por motivo clínico o jurídico”