



## X.2.4 Urgencias y Emergencias

La demanda de atención sanitaria urgente no siempre se ve cumplimentada de manera adecuada desde la óptica del paciente y sus familiares, reproduciéndose año tras año las mismas situaciones que nos llevan a preguntarnos hasta qué punto la problemática que afecta a esta modalidad de atención sanitaria puede considerarse irresoluble.

El análisis particularizado de las circunstancias que rodean múltiples procesos asistenciales urgentes, poniendo de manifiesto las deficiencias observadas en cada caso, no nos impide advertir cómo reiteradamente se pone en tela de juicio la capacidad asistencial de los servicios, el esquema organizativo, o la dotación de medios personales y materiales, para asistir episodios de crisis en la salud que demandan intervenciones singulares.

Los aspectos que confluyen en el examen de esta realidad son tan numerosos como variados, por lo que desde hace mucho tiempo esta Institución aspiraba a afrontar el mismo con una perspectiva global, congratulándose a estos efectos de nuestra participación en el **Estudio** que con esta finalidad han desarrollado conjuntamente el Defensor del Pueblo del Estado y los distintos Defensores de ámbito autonómico, con el acento puesto en el respeto de los derechos de los pacientes, sin olvidar la influencia que en cuanto a los mismos pueden tener aspectos como las infraestructuras y demás medios materiales, los sistemas de información y medios técnicos, o los recursos humanos, confiando en que las conclusiones alcanzadas en el mismo propicien un profundo replanteamiento de esta cuestión.

Al margen de esta contribución, durante el pasado ejercicio concluimos el expediente de oficio que habíamos iniciado en relación con la saturación del servicio de urgencias del hospital sevillano de Valme (**queja 13/5699**), y tras la resolución formulada en la queja 13/938, sobre demora en la atención de urgencias de la localidad granadina de Fuente Camacho, instamos a la Dirección del Distrito Metropolitano de Granada la emisión de una nueva respuesta, que resultara explicativa del análisis de la situación al que se comprometieron en la primera, y de las medidas a que el mismo hubiera dado lugar en su caso.

En alguna ocasión (**queja 14/1496**) hemos llegado a discutir el criterio de prioridad otorgado a una demanda de atención sanitaria urgente, e incluso partiendo de la prioridad asignada, hemos discrepado del modus operandi del centro coordinador, limitado a la derivación del paciente a su centro de salud; estimando que la imposibilidad de desplazamiento que alegaba debió operar el necesario contacto con aquel, o con el dispositivo de atención a urgencias de la zona, para que se proporcionara desde el mismo la asistencia en el domicilio.

La atención sanitaria de urgencia puede ser igualmente sugestiva de mala praxis asistencial, y con esta óptica se puso en cuestión la dispensada a un joven sin hogar, que falleció en las dependencias del albergue municipal, pocas horas después de haber sido dado de alta en el servicio de urgencias de un hospital sevillano. Ya en el Informe Anual correspondiente a 2013 reseñábamos la iniciación de oficio de la **queja 13/5628** por este motivo, a la vista de los indicios que revelaba el estado físico del paciente (muy escaso peso corporal), el poco tiempo que había permanecido en el servicio y la inmediatez de la muerte, que le sobrevino al día siguiente.

En este punto dejamos constancia de la conclusión de nuestras actuaciones en dicho expediente, tras analizar el contenido del informe recibido del centro, pues a las limitaciones que habitualmente nos acompañan para analizar el ajuste de la actividad asistencial a la *lex artis*, se unía en este caso el conocimiento judicial del asunto. Ahora bien nos parecía que de lo sucedido se podían extraer conclusiones adecuadas para elaborar instrumentos generales que resultaran de aplicación en la atención de urgencias a las personas sin hogar, y con esta intención realizamos alegaciones al protocolo que nos fue remitido desde la Consejería de Igualdad, Salud, y Políticas Sociales, con las modificaciones incorporadas al procedimiento de atención a personas en riesgo social en las unidades de gestión clínica de cuidados críticos y urgencias, que se manifestaron en tres aspectos fundamentales.



En primer lugar, frente a un procedimiento que aparecía casi exclusivamente dirigido a salvaguardar la continuidad asistencial tras el alta, reivindicamos un contenido centrado en la asistencia sanitaria debida a estos pacientes en los servicios de urgencia hospitalarios, que tuviera en cuenta el incremento del riesgo que sus circunstancias sociales conlleva para el desarrollo de determinadas enfermedades, y diseñara un esquema de atención que permita avanzar hacia el descarte de patologías de gravedad, mediante el desarrollo en su caso de las pruebas que se hagan necesarias para completar el diagnóstico.

Por otro lado en cuanto a la definición de los criterios de riesgo social que resultan determinantes para una actuación preferente, propusimos que se realizara una mención expresa de las personas que padecen enfermedades mentales; y en último término por lo que hace a la garantía de la continuidad asistencial tras el alta, pusimos de manifiesto las dificultades en la búsqueda de recursos sociales que pudieran servir como alojamientos temporales de estos pacientes en tanto prosiguen el tratamiento o se recuperan de sus padecimientos, manifestando nuestro acuerdo con la decisión de prórroga de su estancia hospitalaria cuando se haga necesario, y sugiriendo la posibilidad de su derivación a los centros sanitarios que habitualmente acogen a pacientes crónicos o en situación terminal, siempre que se prevea que la situación va a tener una duración suficiente para validar la eficacia de esta medida.

## X.2.5 Derechos de los usuarios

Los derechos que en la normativa vigente se reconocen a los usuarios de los servicios sanitarios públicos se ven a menudo comprometidos en las distintas fases del proceso asistencial, y consecuentemente son objeto de planteamiento ante esta Institución, que viene obligada a analizar las situaciones denunciadas y valorar si se ha respetado el contenido de los mismos, tal y como aparece recogido en los textos normativos que los proclaman y en aquellos que regulan su ejercicio.

Casi todos los derechos que se incluyen en los catálogos tienen reflejo en las quejas que se nos presentan, aunque la mayor o menor incidencia en cada uno de ellos varía de unos ejercicios a otros, en función de circunstancias diversas, como pueden ser las novedades normativas o las dificultades interpretativas que susciten.

Así por lo que se refiere al **derecho a la dignidad**, no faltan las denuncias sobre trato irrespetuoso o descortés hacia los usuarios por parte de los profesionales que los atienden en los distintos dispositivos asistenciales (queja 14/2234 sobre trato desconsiderado del conductor de la ambulancia que trasladó a su padre; queja 14/3853 por deshumanización y vulneración del derecho a una muerte digna; queja 14/2995 sobre falta de respeto de una celadora; o queja 14/203 por trato humillante de una matrona).

La investigación de las mismas resulta complicada en la medida en que la aludida vulneración del derecho se sustancia fundamentalmente en manifestaciones verbales que resultan imposibles de comprobar por esta Institución, aparte de que habitualmente vienen imbuidas por las apreciaciones subjetivas de las partes implicadas.

El **acceso a la historia clínica** se complica en ocasiones, a veces por la antigüedad de los documentos que se solicitan (queja 14/348 por falta de suministro de la historia clínica de su madre para investigar sospecha de niño robado; queja 14/691 por no entrega de los documentos más antiguos de su historial; **queja 14/2547** por no facilitarle copia de la historia clínica de su hijo; o la **queja 14/2850** por no darle copia del historial clínico de su padre), cuando no resulta demorado. En otras ocasiones lo que se discute es la negativa a la cancelación de datos que constan en la referida historia, sobre todo relativos a determinados diagnósticos de problemas de salud mental, que los interesados consideran que les están generando perjuicios (queja 14/3120 y queja 14/3268).